



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**MICROINTERVENÇÃO REALIZADA NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO
POSTO DE SAÚDE ANFREMON FERREIRA DE FIGUEIREDO NA CIDADE
DE CARACARAÍ-RR**

ERICK JORGE RIBEIRO FARIZEL

NATAL/RN
2020

MICROINTERVENÇÃO REALIZADA NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO POSTO DE
SAÚDE ANFREMON FERREIRA DE FIGUEIREDO NA CIDADE DE CARACARAÍ-RR

ERICK JORGE RIBEIRO FARIZEL

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: EDJANEIDE MARIA DA
SILVA

NATAL/RN
2020

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	6
CONSIDERAÇÕES FINAIS	12
REFERÊNCIAS	14
APÊNDICE	15

1. INTRODUÇÃO

A cidade de Caracaraí está localizada no centro-sul do estado de Roraima, na margem direita do rio Branco, é o terceiro município mais populoso do estado, aproximadamente 22.000 habitantes, conforme estimativa do censo de 2010. E o maior município de Roraima em área territorial, possuindo 47.379 km², tendo uma densidade demográfica de 0,39 hab./km². (IBGE, 2010)

O Centro de Saúde Anfremon Ferreira de Figueiredo, CNES 2589893, fica situado na Avenida Presidente Kennedy, bairro N^a S^a do Livramento, na cidade de Caracaraí-RR. A unidade possui 3 equipes de saúde da estratégia de saúde da família, e conta com 3 médicos e outros 34 profissionais, desses pertencem a equipe de trabalho ao qual faço parte 4 agentes comunitários de saúde, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 1 cirurgião dentista e 1 auxiliar em saúde bucal. Estando localizada em uma área carente da cidade, onde a maior parte dos moradores sobrevivem da pesca.

O pré-natal consiste em consultas com intuito de prevenção e/ou detecção precoce de afecção maternas ou fetais, reduzindo o risco gestacional, contemporizando uma gestação com desenvolvimento saudável do bebê (CARROLI et al. 2001). Portanto a obtenção de atendimento pré-natal precoce e regular aumenta as chances de uma gravidez saudável, promovendo um parto sadio (BRASIL, 2012; REZENDE, 2008).

O pré-natal deve se iniciar o mais precoce possível, preferencialmente no primeiro trimestre da gestação, para tanto, as mulheres que suspeitam estar grávidas devem agendar uma consulta em sua unidade de saúde para iniciar o pré-natal. As consultas pré-natais a um profissional de saúde geralmente incluem um anamnese, exame físico, verificação de sinais vitais. Dependendo do estágio da gravidez, os profissionais de saúde também podem pedir exames laboratoriais e de imagem, como exames de ultrassom. Essas visitas também incluem discussões sobre a saúde da mãe, a saúde do feto e qualquer dúvida sobre a gravidez (REZENDE, 2008).

As informações obtidas durante consultas são anotadas no cartão da gestante que é um documento elaborado pelo Ministério da Saúde, nele são registradas as informações essenciais a um pré-natal de qualidade, deve estar em posse da gestante e levado por ela em todas as consultas, pois serve como elo de comunicação entre o serviço de saúde primário e o hospital de referência.

O cartão da gestante tem sido utilizado como um instrumento da assistência pré-natal; entretanto, para a eficácia de seu uso, o registro de todas as avaliações de forma abrangente e racional é importante por facilitar a comunicação de informações no período do parto. É um elo de comunicação entre as equipes de assistência ambulatorial e hospitalar, visto que os profissionais envolvidos nessa assistência nem sempre são os

mesmos. Além disso, trata-se de um instrumento para avaliação e evolução da gravidez (CARVALHO et al 2004).

O Ministério da Saúde recomenda a realização de no mínimo de seis consultas, sendo, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação, porém o último manual de pré-natal do Ministério da Saúde frisa sempre que possível, as consultas sejam realizadas em detrimento do seguinte cronograma: até 28^a semana: mensalmente; da 28^a até a 36^a semana: quinzenalmente; da 36^a até a 41^a semana: semanalmente (BRASIL, 2012).

Ao realizar as consultas de pré-natais na UBS Alfremon F. de Figueiredo, na cidade de Caracaraí/RR, como também ao receber gestantes no hospital da cidade, verificou-se que a maioria das gestantes não realizaram os exames pré-natais. Algumas relatam que moram em áreas distantes da cidade (vicinais) e outras relatam dificuldade financeira para a realização dos exames, que por muitas vezes fica suspenso a realização no único hospital da cidade. Porém ao questionar a importância dos exames as pacientes, essas não sabem argumentar a relevância dessa parte do pré-natal.

Devido a isso, fica evidente a necessidade de elaborar uma microintervenção como objetivo principal expor a importância dos exames laboratoriais, e secundariamente as demais etapas do pré-natal.

Sendo assim, presumimos que a realização de palestras na sala de espera, a orientação dos agentes de saúde durante visitas domiciliares, reforçar durante as consultas e nos grupos de gestantes, da importância dos estádios do pré-natal, frisando não só a realização dos exames laboratoriais, como também a importância das medicações e possíveis complicações gestacionais, viabilizando o intercâmbio de experiências e conhecimentos, promovendo a compreensão dos processos do pré-natal para enfrentamento do problema, foi feito um plano de ação.

O presente relato, trata-se de uma microintervenção, inicialmente, foi realizado um diagnóstico situacional para identificar os problemas relativos a não realização de exames laboratoriais no pré-natal, através de revisão de prontuário e consultas feitas na unidade. Tendo como população alvos gestantes atendidas no Posto de Saúde Alfremon Ferreira de Figueiredo, na cidade de Caracaraí-RR.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

O início precoce do pré-natal, assim como sua condução de forma adequada, é importante para garantir a saúde e reduzir a morbidade e mortalidade da mãe e do feto. De acordo com Brasil (2012), um pré-natal adequado deve ser iniciado até o quarto mês de gestação, ser composto por, no mínimo, seis consultas de acompanhamento e incluir exames de sangue e de urina, estando esses listados a seguir.

- Tipagem sanguínea (1ª consulta)
- Coombs indireto (repetido com 28, 32, 36 e 40 semanas se a paciente for Rh negativo)
- Hemograma (1ª consulta e 3º trimestre)
- Glicemia de jejum (1ª consulta e 3º trimestre)
- Teste de tolerância oral para glicose com 75g (entre 24 e 28 semanas)
- Urinocultura e eas (1ª consulta e 3º trimestre)
- Sorologia para hepatite b (HbsAg) (1ª consulta e 3º trimestre)
- Sorologia para toxoplasmose igM e igG (a cada 2-3 meses caso a paciente seja suscetível)
- Teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL (1ª consulta e 3º trimestre)
- Teste rápido anti hiv (1ª consulta e 3º trimestre)

OBS.: Segundo o Ministério da saúde, só são obrigatórios exames cuja doença possa sofrer intervenções e seu prognóstico alterado. Desta forma, sorologia para rubéola, hepatite C, herpes, Citomegalovírus não devem ser solicitados rotineiramente.

Sendo assim, os exames laboratoriais são imprescindíveis para prevenção de riscos na gestação, redução de complicações no parto e puerpério e de complicações perinatais; melhores condições de saúde do concepto, como melhor crescimento intrauterino, menor incidência de baixo peso ao nascer, redução da mortalidade materno-infantil e da morbimortalidade tanto neonatal e quanto perinatal.

O percentual de gestantes do Centro de Saúde Anfremon Ferreira de Figueiredo, que consta na ficha os resultados dos exames, é muito baixo, portanto, se os exames solicitados não forem realizados na forma desejada, pode ser perigoso para a mãe e para o bebê e anteparando as medidas de intervenção precoces.

Outro fato relevante, para essa microintervenção, que se deve pontuar é a ausência de obstetras e pediatras no Hospital Irmã Aquilina, sediado no município de Caracaraí-RR, onde a maioria dos partos são realizados, e a distância entre o município e a Capital Boa Vista-RR, onde se encontra a maternidade do estado, que é de 140km, e devido à má condição da rodovia que liga as duas cidades o traslado das pacientes com complicação pode demorar até 2h.

Sendo assim, o que poderia ser um recurso para garantir uma gravidez saudável acaba se tornando um problema, porque se não houver resultado ou a não realização, as grávidas podem sofrer lesões que podem direta ou indiretamente levar à morte.

Esses fatos nos mostram a importância de solicitar esses exames e que os resultados cheguem ao profissional, para que ele intervenha o quanto antes para que o resultado final seja o mais favorável possível tanto materno e quanto neonatal.

Diante do exposto, este relato trata-se de uma microintervenção referente a prática da rotina do serviço e tem como objetivo: Analisar as dificuldades apresentadas pela gestante para a não realização dos exames de rotina no pré-natal, conscientizar as gestantes da importância dos exames laboratoriais e secundariamente as demais etapas do pré-natal.

Primeiramente foi realizado o levantamento do público-alvo, sendo constituída por gestantes com idades de 17 anos ou mais, residentes em domicílios, coberto pela equipe de saúde da estratégia de saúde da família do Centro de Saúde Anfremon Ferreira de Figueiredo, que realizaram o acompanhamento pré-natal durante a última gravidez no período antes da microintervenção entre fevereiro de 2019 a junho de 2019 com 36 gestantes.

Feito isso caracterizamos o perfil das gestantes assistidas, através de uma análise estatística simples quanto a faixa etária e período gestacional, sendo os dados apresentados na tabela 1 e 2.

Tabela 1: Distribuição de gestante por faixa etária (antes da microintervenção)

Faixa etária	Número de gestantes
17 a 20 anos	8
21 a 35 anos	24
>35 anos	4
Total	36

Fonte: UBS Anfremon Ferreira de Figueiredo, 2019

Tabela 2: Distribuição de gestante por período gestacional (antes da microintervenção)

Período Gestacional	Número de gestantes
1º trimestre	5
2º trimestre	20
3º trimestre	11
Total	36

Fonte: UBS Anfremon Ferreira de Figueiredo, 2019

Em seguida, foi realizado a análise de prontuário e cartão pré-natal, analisando os exames realizados. E classificando-as em três grupos dependendo da quantidade de exames presentes, sendo nenhum, parcial quando pelo menos um resultado presente, e todo quanto realizado todos os exames, os resultados estão detalhados na tabela 3.

Tabela 3: Distribuição dos exames realizados conforme faixa etária e período gestacional (antes da microintervenção)

Faixa etária (anos)	Exames realizados		
	Nenhum	Parcial	Todos
17 a 20	6	1	1
21 a 35	14	7	3
> 35	1	1	2
Período gestacional			
1º trimestre	3	1	1
2º trimestre	10	6	4
3º trimestre	8	2	1

Fonte: UBS Anfremon Ferreira de Figueiredo, 2019

Ao analisar os dados, foi visto que a taxa de gestantes que não realizaram nenhum exame diminui com o aumento da faixa etária sendo essa taxa de 75% na faixa de 17 a 20 anos, 58 % de 21 a 35anos e 25% nas gestantes com mais de 35 anos. Porém o que mais nos alarmou foi que mais de 70% das gestantes chegam ao 3º trimestre sem nenhum exame realizado. O que reforçou ainda mais a necessidade de uma intervenção.

Sendo assim, foi realizado o questionamento para as gestantes do motivo principal para a não realização dos exames, sendo relatado com frequência a dificuldade de realizar no Hospital Irmã Aquilino (HIA), onde fica o único laboratório público do município de Caracará-RR, que por vezes estão suspensos; falta de recursos econômicos para fazer os exames em laboratórios particulares; dificuldade de acesso, visto que algumas gestantes residem em locais vicinais afastadas da sede da cidade.

Prontamente, o médico realizou a visita ao HIA, para averiguar o motivo da não realização de exames, obtendo a informação de que quando o hospital fica com baixo estoque de materiais para a análise dos exames é realizado a suspensão temporária dos exames eletivos, sendo realizado somente exames de urgência e emergência, porém esse período é curto, não durando mais que duas semanas.

Outro dado obtido durante atendimento médico, foi a falta de informação das gestantes quanto a importância dos exames pré-natais, para o desenvolvimento gestacional saudável.

Em virtude disso, foi iniciado a elaboração de uma microintervenção, e a primeira etapa envolveu o treinamento da equipe de saúde, constituída de médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS), que foi realizado no mês de setembro de 2019, na própria unidade de saúde, onde foi explicado para todos os principais exames necessários, baseando-se no Ministério da Saúde 2012, as possíveis alterações que poderiam

ser encontradas e como elas interfeririam na gestação e quando esses deveriam ser realizados, para os ACS foi explicado como localizar os exames no cartão da gestante, e as anotações realizados pelo médico ou enfermeiro em cada consulta.

Após o treinamento a equipe de ACS ficou responsável pela introdução do assunto durante as visitas domiciliares, realizando ainda a verificação do cartão da gestante e lembrando-as da realização dos exames. A enfermeira que frequentemente realiza a primeira consulta das gestantes, foi orientada a detalhar nessa consulta o motivo das solicitações dos exames.

O segundo Passo foi a realização de palestras educativas, os materiais e equipamentos a serem utilizados para os encontros foram cartazes, uso de notebooks e projetores para apresentação das palestras, bonecos, entre outros. As atividades iniciaram em outubro de 2019 para as gestantes e acompanhantes, no primeiro mês foram realizadas palestras na sala de espera todas as segundas-feiras antes das consultas com a enfermeira e quintas-feiras antes da consulta médica, totalizando 12 palestras com a média de 5 gestantes por palestra, abordando de maneira superficial os exames laboratoriais.

Em novembro de 2019 foi realizado o primeiro grupo de gestante após o início da microintervenção, na sede da unidade de saúde, contando com 23 gestantes, onde foi abordado temas diferenciados, contando com a presença de uma fisioterapeuta, que falou sobre o banho no recém-nascido, uma nutricionista que falou sobre alimentação saudável na gestação, e foi feito passado para de forma mais aprofundada a importância individual de cada exame solicitado.

Em fevereiro de 2020 foi realizado novo grupo de gestante, realizado em frente a unidade de saúde, na casa do idoso, contando com a presença de 25 gestantes, sendo a abordado pela enfermeira o planejamento familiar, a fonoaudióloga convidada falou sobre o aleitamento materno e o médico elogiou a adesão a realização dos exames e realizou uma roda de conversa, permitindo as participantes expor as suas dúvidas e opiniões sobre as suas vivências sobre a nova abordagem adotada no pré-natal, e abordou o sobre o parto.

Após nossa intervenção foi realizado em março de 2020 nova coleta de dados, a fim de se conhecer os resultados obtidos. Foram descartados da análise as gestantes que já estavam no 3º trimestre durante primeiro levantamento de dados, e adicionando 8 novas gestantes que iniciaram o pré-natal entre agosto de 2019 e fevereiro de 2020 e tiveram pelo menos 2 consultas pré-natais, totalizando 33 gestantes. Sendo que após esse intervalo de tempo, o perfil de idade e tempo de gestação sofreu algumas alterações, porém manteve proporções semelhantes à do primeiro período analisado. Tabela 4 e 5.

Tabela 4: Distribuição de gestante por faixa etária (Após a microintervenção)

Faixa etária	Número de gestantes
--------------	---------------------

17 a 20 anos	9
21 a 35 anos	22
>35 anos	2
Total	33

Fonte: UBS Anfremon Ferreira de Figueiredo, 2020

Tabela 5: Distribuição de gestante por período gestacional (Após a microintervenção)

Período Gestacional	Número de gestantes
1º trimestre	4
2º trimestre	4
3º trimestre	9
Puérperas	16
Total	33

Fonte: UBS Anfremon Ferreira de Figueiredo, 2020

Após a realização da caracterização da amostra a ser analisada, foi feita nova revisão dos prontuários para conhecer os resultados do plano de ação. Tabela 6.

Tabela 6: Distribuição dos exames realizados conforme faixa etária e período gestacional (após a microintervenção)

Faixa etária (anos)	Exames realizados		
	Nenhum	Parcial	Todos
17 a 20	1	5	3
21 a 35	1	11	10
> 35	0	0	2
Período gestacional			
1º trimestre	1	1	2
2º trimestre	1	2	1
3º trimestre	0	4	5
Puérperas	0	9	7

Fonte: UBS Anfremon Ferreira de Figueiredo, 2020

OBS: Os exames parcialmente realizados, apenas a Sorologia para toxoplasmose não foi obtida.

Após análise, percebemos que apenas 6 % das gestantes não realizaram nenhum exame laboratorial, contrapondo a uma taxa de 58,3% antes da microintervenção, a maior diferença

está no terceiro e último trimestre de gestação quando 100% das gestantes realizaram exames, dessas 56,25% deixaram de realizar apenas a sorologia para toxoplasmose.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme avaliado durante a microintervenção, ficou claro a importância de ressaltar cada etapa da consulta pré-natal. Pois ao esclarecer as dúvidas da gestante durante as consultas, os profissionais de saúde promovem a autossuficiência das gestantes, minimizando assim os riscos e consequências de alterações passíveis de intervenções tendo seu prognóstico alterado.

Essa microintervenção referiu-se a diversas esferas, desde a acessibilidade a ações e serviços até a realização de ações de promoção da saúde e à qualidade do cuidado clínico, envolvendo não apenas a atenção individual, mas, também, as ações coletivas e domiciliares ofertadas.

Destacam-se como pontos marcantes, a dificuldade na realização de exames pelo SUS, em Caracarái-RR, isso se torna mais grave quando se considera que, na maioria das vezes, as gestantes não dispõem de recursos para realização dos exames nos laboratórios particulares, como foi observado com a sorologia da toxoplasmose, que só é realizada em estabelecimentos privados. Outro ponto saliente não abordado no trabalho, é a realização da Ultrassonografia Obstétrica, cujo estorvo é ainda mais pronunciado devido à pouca oferta de vagas, que só são realizadas duas vezes no mês.

Quanto a maior dificuldade enfrentada pela equipe de saúde foi, no início microintervenção proposta, a resistência da população envolvida, pois o ponto chave da microintervenção envolviam a ampliação do conhecimento dos usuários sobre o pré-natal, mudança de hábitos e a carência da população. Porém esta microintervenção teve impacto positivo na população gestacional, através dela a equipe de saúde teve a oportunidade de conhecer melhor as gestantes e estabelecer uma ligação com essas mulheres e seus companheiros, e aos poucos foi possível transformar para melhor o conhecimento dessas pessoas.

Outra dificuldade evidenciada pela equipe de saúde foi o fato de que em nossa Unidade de Saúde existem muitos pacientes que moram em regiões afastadas da sede da cidade, o que dificultam o acompanhamento, pois essas regiões são muitas das vezes de difícil acesso, em alguns esse acesso só é possível através de barcos, sendo necessário viagens prolongadas e com isso a gestante só vem para a sede do município quando está próxima do parto.

As potencialidades são referentes ao comprometimento de toda a equipe em atender as necessidades da comunidade, a formação de vínculo com as gestantes, possibilitando a realização das atividades do grupo, disponibilizando ainda mais conhecimentos a gestação, parto e puerpério, possibilitando melhorias contínuas.

Após um ano e meio de atividade no projeto consegui aperfeiçoar meus conhecimentos sobre cuidados básicos de saúde e acredito que tal experiência é de infinita importância na formação de um profissional cada vez mais preparado para atuar na atenção básica, com isso aprendi que as ações de promoção da saúde têm impacto positivo na manutenção e a melhoria

da saúde, permitindo criar atividades de grupo e troca de experiências com os participantes.

Com o presente estudo, aprendi a notoriedade da participação de toda a equipe de saúde, para o fortalecimento do pré-natal. Visto que, não somente os profissionais responsáveis pela consulta pré-natal, como também os ACS, trabalhando em conjunto conseguiram uma mudança real na qualidade da assistência pré-natal. Visto que após os devidos esclarecimentos, percebemos melhor adesão das gestantes a realização dos exames complementares. Sendo que a capacitação da equipe é uma estratégia indispensável para que se possa alcançar os objetivos.

Apesar dos resultados obtidos com essa intervenção serem animadores ainda é precoce para afirmar sobre o sucesso deste projeto, uma vez que foi iniciado recentemente. Houveram apenas dois grupos de gestantes, no entanto, a expectativa é de que este plano de ação continue sendo empregado, com a possibilidade de ampliar cada vez mais essas melhorias. Visto que toda a equipe de saúde do Centro de Saúde Anfremon Ferreira de Figueiredo foi capacitada a intervir, sendo assim mesmo com a troca de um integrante, será possível a orientação desse novo profissional mantendo os benefícios colhidos, tornado a microintervenção bem-sucedida.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 316p.

CARROLI G., ROONEY C., VILLAR, J. **How effective is antenatal care in preventing maternal mortality and serious morbidity?** An overview of the evidence. Paediatric and perinatal epidemiology. V. 15 Supl 1. p1-42. 2001.

CARVALHO, GM; FOLCO, G; BARROS, LMR; MERIGHI, MAB. **Análise dos registros nos cartões de pré-natal como fonte de informação para a continuidade da assistência à mulher no período gravídico-puerperal**. REME : Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, v. 8, n. 4, p. 449-454, 2004.

REZENDE,J. **Obstetrícia**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 161- 172 p.

5. APÊNDICE

Figura 1: Grupo de Gestante



Fonte: UBS Anfremon Ferreira de Figueiredo, fevereiro de 2020

Figura 2: Grupo de Gestante



Fonte: UBS Anfremon Ferreira de Figueiredo, novembro de 2019

