

**PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU  
GESTÃO EM SAÚDE  
PÓLO DE ÁGUA CLARA**

**ROSELI PEREIRA ALVES AGLIARDI**

**ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES DE AÇÕES DA ASSISTÊNCIA  
NO CONTEXTO DA SAÚDE DA MULHER NO MUNICÍPIO  
DE ÁGUA CLARA/MS**

Água Clara/MS  
2016

**PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU  
GESTÃO EM SAÚDE  
PÓLO DE ÁGUA CLARA**

**ROSELI PEREIRA ALVES AGLIARDI**

**ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES DE AÇÕES DA ASSISTÊNCIA  
NO CONTEXTO DA SAÚDE DA MULHER NO MUNICÍPIO  
DE ÁGUA CLARA/MS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Pós Graduação de Gestão em  
Saúde da Universidade Estadual de Mato  
Grosso do Sul.

Tutora Presencial:

Grupo: Tutora Jaqueline

Profª Responsável: Patrícia Marques  
Magalhães.

Água Clara/MS  
2016

## SUMÁRIO

### RESUMO

### ABSTRACT

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	05
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	06
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	07
3.1 OBJETIVO GERAL.....	07
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	07
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	07
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	08
5.1 A ASSISTÊNCIA NO CONTEXTO DA SAÚDE DA MULHER.....	08
5.2 AÇÕES QUE INTENSIFICAM A POLÍTICA DE ATENÇÃO À MULHER.....	09
5.3 QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL.....	11
5.4 DIAGNÓSTICO DE GRAVIDEZ E ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL..	13
5.5 A ASSISTÊNCIA À MULHER NO MUNICÍPIO DA AGUA CLARA .....	14
5.6 O CUIDADO PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO.....	15
5.7 AÇÕES QUE POSSAM SANAR OS RESULTADOS NEGATIVOS OBSERVADOS.....	16
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	17
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	18

# ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES DE AÇÕES DA ASSISTÊNCIA NO CONTEXTO DA SAÚDE DA MULHER NO MUNICÍPIO DE ÁGUA CLARA/MS

AGLIARDI, Roseli Pereira Alves<sup>1</sup>

MAGALHÃES, Patrícia Marques<sup>2</sup>

## RESUMO

O presente trabalho tem o objetivo de realizar um levantamento das ações executadas na assistência à saúde, no sentido intensificar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher na Rede Pública Municipal de Água Clara/MS, para que sejam consolidadas ações de gestão em saúde. O foco do estudo volta-se para as ações de fortalecimento da rede de prevenção na gravidez, no atendimento da gestação, parto e após o parto. Nessa concepção, o estudo busca por meio de uma Revisão Investigativa responder a questão inicial que norteia a investigação de que durante a gravidez podem surgir complicações de alto risco que podem ser identificadas no pré-natal. Ressalta-se a importância de se colocar em prática, avaliar e aplicar as normas que garantem o atendimento integral à mulher, que visa o desenvolvimento adequado da gravidez no contexto da humanização e atenção. Os resultados obtidos indicam que no município de Água Clara, é colocado em prática o que preconiza o Ministério da Saúde em relação ao atendimento Pré-natal das mulheres gestantes.

Palavras-Chave: Saúde da Mulher. Assistência. Cuidado Pré-natal.

## ABSTRACT

This study aims to conduct a survey of the actions taken in health care, in order to intensify the National Policy for Integral Attention to Women's Health on Water Municipal Public Network Clara / MS, to be consolidated health management actions . The focus of the study turns to the actions to strengthen prevention network in pregnancy, pregnancy care, delivery and postpartum. In this conception, the study seeks through an Investigative Review answer the initial question that guides the research that can arise during pregnancy high risk of complications that may be identified prenatally. We emphasize the importance of putting into practice, evaluate and apply the rules that guarantee comprehensive care to women, aimed at the adequate development of the pregnancy in the context of humanization and attention. The results indicate that the Agua Clara County, is put into practice what recommends the Ministry of Health in relation to prenatal care of pregnant women.

Palavras-chave: Women's Health. Assistance. Actions. Prenatal care

---

<sup>1</sup> Pós-graduanda no Curso de Pós-Graduação de Gestão em Saúde da UEMS.

<sup>2</sup> Enfermeira Graduada pela UEMS. Mestre em Saúde da Família da UFMS e Orientadora no Curso de Pós-Graduação Gestão em Saúde da UEMS.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde da mulher tem conquistado seu espaço, dada a criação de políticas de atenção à saúde, com inúmeros estudos que envolvem a temática.

Assim, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher tem se intensificado com práticas efetivas a partir do conhecimento e desprendimento dos profissionais envolvidos nas ações acerca do assunto atendendo os requisitos mínimos necessários estabelecidos pelo SUS e por todas as legislações vigentes referentes à normatização, assistência financeira, acompanhamento, monitoramento e fiscalização.

Nesse sentido, para consolidar ações de gestão em saúde, levam-se em consideração os princípios e diretrizes que refletem o compromisso com a implementação de ações.

Tais ações visam fortalecer o atendimento à mulher e aqui no caso, o foco do estudo está nas ações de fortalecimento da rede de prevenção na gravidez, visto ao direito de atendimento na gestação, no parto e após o parto, que consolidam os direitos da mulher e da criança, tendo em vista que na gravidez ocorrem transformações na mulher, por isso considera-se relevante o comparecimento mensal às consultas de pré-natal, para que sejam feitos todos os exames solicitados. São, portanto, cuidados que ajudam na saúde da mulher, haja vista que durante a gravidez podem surgir complicações consideradas até mesmo de alto risco, identificadas no pré-natal e que necessitam de acompanhamento especializado.

Para o acompanhamento especializado, há necessidade de colocar em prática, avaliar e aplicar as normas que garantem o atendimento integral pelas secretarias estaduais e municipais de saúde, visando o desenvolvimento adequado da gravidez no contexto de humanização e atenção.

São características essenciais a qualidade, a humanização dos serviços e os profissionais de saúde nas consultas de pré-natal, que enfoca o sujeito de direito, a mulher.

Partindo desses pressupostos, o presente trabalho tem a pretensão de analisar e considerar as ações de avaliação de atenção ao pré-natal, realizadas no atendimento à saúde da mulher, em especial no município de Água Clara (MS), considerando os princípios fundamentais da atenção perinatal, assinalados pela OMS, que indicam o cuidado na gestação e no parto.

A metodologia adotada é de Revisão Investigativa, que pode contribuir com a prática baseada em evidências. Trata-se, portanto de um estudo construído a partir de pesquisas em documentos do DATASUS, livros, sites e artigos científicos a fim entender melhor a temática.

Dessa forma, o trabalho divide-se, após a introdução, na justificativa, objetivos, metodologia, resultados e as discussões a respeito do tema, seguido das considerações finais.

## **2 JUSTIFICATIVA**

No município de Água Clara, no último mês de outubro em atendimento ao movimento “*Outubro Rosa*”, através da Secretaria de Saúde (2015), deu atendimento para cerca de 500 mulheres nos diversos segmentos disponibilizados pelas Unidades de Saúde, principalmente relacionados a exames preventivos, o que inclui consultas de Pré-natal e orientações sobre diversos outros exames que contribuem para a saúde da mulher.

Os atendimentos ocorreram até mesmo no período noturno nas diversas UBS, como no ESF Maria do Carmo, que contou com a participação da Secretária de Saúde, Promotora de Justiça, equipe da Saúde municipal e população do município, com a finalidade de Abordar mitos e verdades sobre prevenção e detecção precoce de doenças, divulgando informações como incentivo para que a mulher tenha mais segurança para realização dos exames relacionados à sua saúde (SECRETARIA DA SAÚDE, 2015).

Nota-se que a saúde da mulher tem sido uma das prioridades das políticas públicas, no sentido de elevar a conscientização na prevenção de doenças. Portanto, justifica-se a escolha do tema pela pretensão de compreender em que contexto se oferece as ações de saúde da mulher, em Água Clara (MS), avaliando-se o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, com foco nas consultas de pré-natal complementado pelos princípios norteadores da integralidade na assistência com propostas de ações que possam sanar os resultados negativos possivelmente observados.

Outro fator que justifica a escolha é a necessidade de mudanças no cenário nacional referente às políticas voltadas à saúde da mulher deve englobar propostas de promoção da saúde integral da mulher além das que atualmente já existem, olhando a mulher como um todo e não somente como um ser responsável pela reprodução humana.

É notável que a assistência pré-natal é um dos pilares nos cuidados em saúde, pois são diversas ações com enfoque na mulher gestante, um conjunto de atividades assistenciais, educativas e que toda gestante tem o direito ao acesso digno, humanizado e de qualidade no decorrer da gestação.

Dentre os fatores que justificam a escolha também encontra-se o fato de que a temática envolve uma ampla área de atuação, principalmente dos cuidados na gestação, que incluem as

consultas de pré-natal, e de acordo com Barros; Marin e Abrão (2002) é essencial que o profissional da saúde utilize seu conhecimento teórico-científico e metodológico no estímulo à mulher para que busque os serviços de saúde de forma periódica, independente de manifestações patológicas apresentadas.

Entende-se que a assistência de qualidade na promoção à saúde no sentido de prevenir agravos é essencial nas atividades do profissional de saúde.

Dessa forma o tema escolhido poderá trazer subsídios para formar conceitos, valores e orientações para outros estudos, considerados instrumentos de conscientização e sensibilização a respeito da saúde da mulher.

### **3 OBJETIVOS**

**3.1. OBJETIVO GERAL:** Realizar um levantamento das ações executadas, no sentido de intensificar a política nacional de atenção integral à Saúde da Mulher na rede pública municipal de Água Clara/MS.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Apresentar ações realizadas que intensificam a Política Nacional de Atenção à Mulher;
- Analisar resultados de dados relevantes, relacionados à consultas de pré-natal no município de Água Clara/MS;
- Aumentar a captação de mulheres para exames de Pré-natal.

### **4 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão investigativa que se refere a um método de pesquisa que proporciona uma síntese dos resultados de diversos estudos, que incorpora novas práticas com base em evidências.

A Revisão Investigativa, além de contribuir para a prática baseada em evidência, proporciona o aprofundamento do conhecimento de determinado tema (MOURA et al, 2011).

O descritor utilizado se refere à Saúde da Mulher em relação a consultas de Pré-natal e dentro desse descritor, os dados coletados contemplam artigos publicados no período de 2010 a 2015 analisados e pelos quais são descritas as informações constantes nos mesmos.

Para coleta de dados da revisão investigativa partiu-se da questão: Durante a gravidez podem surgir complicações de alto risco que podem ser identificadas no pré-natal?

A busca, portanto, se refere a publicações científicas indexadas na base de dados da Scielo, DATASUS, Unidades Municipais de Saúde de Água Clara, autores diversos, entre outros programas existentes.

Após a pesquisa investigativa foi possível fazer descrição sobre a saúde da mulher no que se refere a consultas de Pré-natal.

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise temática do estudo permitiu resultados, pelo ponto de vista da pesquisadora, revelando alguns pontos a serem considerados nos diversos aspectos relacionados à assistência na saúde da mulher e a descrição de aspectos concernentes à atenção Pré-natal, especialmente a respeito do cuidado pré-natal. A análise das informações fundamentou-se em referencial teórico de uma pesquisa investigativa.

### **5.1 A ASSISTÊNCIA NO CONTEXTO DA SAÚDE DA MULHER**

A literatura traz diversos conceitos a respeito da saúde da mulher., até mesmo em uma perspectiva de direitos. Com vistas ao enfrentamento dos problemas que envolvem a questão, o Ministério da Saúde, através da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 2001), amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica, criando mecanismos de fortalecimento da gestão os critérios de habilitação para os estados e municípios (BRASIL, 2001).

De acordo com Coelho (2003) a NOAS aos municípios cabe a garantia de ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério, além do planejamento familiar e prevenção do câncer de colo uterino relativos à saúde da mulher.

A saúde da mulher demonstra que é preciso promover a melhoria das condições de vida e saúde com direitos legalmente constituídos de promoção, prevenção e assistência para que haja recuperação da saúde, no sentido de ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde e fortalecendo a atenção básica.



Para o fortalecimento, são necessárias mudanças nas políticas voltadas à saúde da mulher, que engloba os pressupostos da promoção da saúde, para que sejam norteadas as ações de atenção à saúde da mulher.

Os pressupostos remetem a atenção à saúde da mulher para ações e procedimentos, diagnóstico e tratamento de patologias, ou seja, a aplicação prática do conceito de assistência integral, uma visão que se volta para vontade política e sistema de saúde (SANTOS, 2005).

Conforme relata Santos (2005) no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS), no que se refere a assistência à saúde da mulher existem programas que definem a política especial de atenção que deve ser oferecida, com princípios e diretrizes adotadas por municípios, apesar de que a maioria deles ainda não dispõe de serviços de acordo com o que estabelece. Mas o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) preconiza que a qualidade no atendimento deva ser boa.

Vale ressaltar que o Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher se refere uma proposta implantada pelo Governo brasileiro, lançado pelo Ministério da Saúde, um programa que contempla o atendimento à saúde da mulher.

Desse modo, são amplas as discussões em torno das políticas de atenção à saúde da mulher que trazem contribuições significativas para o processo de transformação sobre o paradigma da saúde da mulher. Mesmo com importantes avanços, é um processo dinâmico e acompanha a transformação da sociedade, pela busca da saúde da mulher (FREITAS *et al.* 2009).

Neste contexto, são significativas as contribuições que têm a saúde da mulher como foco e que definem uma política de atenção especial.

## 5.2 AÇÕES QUE INTENSIFICAM A POLÍTICA DE ATENÇÃO À MULHER

Inicialmente, é importante destacar que o ano de 1980, especificamente 1983 foi marcado em relação à Saúde da Mulher, com a criação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), tendo em vista que anteriormente as ações direcionadas às mulheres eram em torno da reprodução e da contracepção. Porém, com a implantação do Programa ampliou-se a assistência à saúde da mulher, que passa desde então, a ser alvo de atenção em diversos aspectos da saúde, que incluem a prevenção de doenças, principalmente as focadas na saúde reprodutiva (SANTOS, 2015).

A atenção e ações que intensificam a política de atenção à saúde mulher, portanto resultam em melhor olhar do Sistema Único de Saúde para a questão.

Na atenção à saúde, é essencial compreender a concretização das práticas que garantam o acesso as ações construídas de acordo com as especificidades e necessidades, como o cuidado no processo da saúde em relação à mulher.

A perspectiva do Ministério da Saúde com a criação da Política Nacional de Atenção Integral é de resgatar a situação de vida e saúde da mulher com foco no seu atendimento, na promoção e melhoria com a garantia de direitos constituídos, ampliando-se dessa forma, a prevenção de causas evitáveis em todos os ciclos de vida, de maneira qualificada e humanizada da assistência principalmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004). Nessa perspectiva que surge a Estratégia Saúde da Família, com a possibilidade de acesso universal e contínuo a serviços de saúde que visam a qualidade, articulando ações de promoção à saúde, prevenção de agravos. Trata-se da modalidade assistencial com propostas de desenvolvimento de ações a partir da concepção ampliada de saúde, que se estende não somente à mulher mas à família. Parte-se da idéia de que a mulher possui papel principal na família e sociedade, dessa forma é preciso instrumentalizá-la para cuidar de si e de sua família (CUNHA et al. 2011).

Portanto, entende-se que as ações e práticas em relação à saúde da mulher têm como finalidade resgatar direitos e ampliar o atendimento da saúde de maneira integral de assistência humanizada e qualificada, principalmente no que se refere à prevenção de agravos.

Compreende-se por assistência integral, na atenção à saúde da mulher, a concretização de práticas de atenção com garantia de acesso a ações resolutivas construídas de acordo com as especificidades do ciclo vital feminino que implica na relevância de a mulher como usuária do serviço de saúde com necessidades específicas, podendo estar ou não grávida (ZAPONNI, 2012).

Assim como a integralidade do cuidado também a rede de serviços assegura princípios constitucionais de universalidade que visam a redução de agravos à saúde.

Entre outros recursos, o cuidado estende-se a assistência obstétrica e neonatal, de maneira a assegurar os princípios constitucionais de equidade e integralidade. Nesse sentido, a mulher gestante necessita atendimento na rede de atenção que visam redução de agravos de correntes de complicações da gravidez e do parto (MARTINS et al., 2014).

Para Andrade e Lima (2014, p.31) “a gravidez não é tratada como doença, mas experiência de saúde”, por isso volta-se para uma assistência de cuidado com objetivo de favorecer experiência positiva para a mulher.

“É importante reconhecer que as Políticas Públicas de Saúde, destinadas às mulheres no período reprodutivo, vêm contribuindo na consolidação da integralidade da atenção, uma vez que são dirigidas a demandas epidemiológicas, mesmo que estas se atenham com mais vigor ao período reprodutivo (gestação e parto) [...] (OLIVEIRA et al., 2014, p.57).

Para as autoras a proposição das ações está pautada nas necessidades de saúde da mulher, porém esmo com a ampliação de oferta de serviços e inovações no diagnóstico e tratamento em qualquer etapa de vida que garantem os direitos da mulher ainda assim elas continuam sofrendo com as desigualdades sociais e de gênero, o que impacta com a qualidade de vida e sobre sua saúde.

Acrescentam Oliveira et al (2014) que a valorização das demandas de saúde da mulher expressas no cuidado com importantes ferramentas, buscam a efetivação de princípios da universalidade e integralidade no campo da atenção.

### 5.3 QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

Ainda que muito se fala sobre o Pré-natal, mesmo assim ocorre de mulheres gestantes que não o realiza, apesar de tratar-se de um assunto de grande importância, pois é o acompanhamento da evolução da gravidez e a garantia saudável da gestação, que tem como objetivo a assistência desde o início da gravidez.

Segundo Zugaib e Ruocco (2005), as mulheres gestantes que recebem informações e auxílio pré-natal adequado possuem menos riscos de complicações, conforme inúmeras evidências clínicas com evidências de que o estado emocional da gestante durante a gravidez, produz efeito direto na saúde fetal.

“Em geral, a consulta de pré-natal envolve procedimentos bastante simples, podendo o profissional de saúde dedicar-se a escutar as demandas da gestante, transmitindo nesse momento o apoio e a confiança necessários para que ela se fortaleça [...]” (BRASIL, Ministério da Saúde, 2000, p.10). Dessa forma, a mulher conduz com mais autonomia a gestação e o parto. Isto relaciona-se com a qualidade da assistência prestada pelos serviços de saúde e profissionais de saúde.

Compete a Ministério da Saúde o estabelecimento de normas técnicas para a atenção pré-natal.

Através da Portaria MS/GM nº 569, de 1º de junho de 2000, foi instituído pelo Ministério da Saúde o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) cujo objetivo primordial é assegurar a melhoria do acesso e qualidade do acompanhamento pré-

natal, da assistência ao parto e puerpério (BRASIL, 2002). Sendo, portanto, fundamental para a humanização do parto com o processo iniciando-se precocemente ainda no pré-natal. Dessa forma e nesse processo é possível dar o acolhimento à mulher no serviço de saúde, com informações relevantes de preparo físico e psíquico, além dos procedimentos rotineiros (BRASIL, 2004).

Conforme determina o Ministério da Saúde (2000, p.12) “no contexto da assistência integral à saúde da mulher, a assistência pré-natal deve ser organizada para atender às reais necessidades da população de gestantes”.

Toda mulher grávida necessita fazer exames básicos, como o hemograma, que é um exame de sangue completo e através dele é possível saber se a mulher está com anemia ou infecções; o de glicemia, que verifica a taxa de glicose no sangue, e algumas sorologias como HIV, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, sífilis e hepatite B e C, acrescenta-se ainda o exame de tipagem sanguínea e fator Rh. (DABUS, 2015).

Santos Filho (20145) menciona uma tecnologia desenvolvida na assistência pré-natal que contempla uma ação planejada e de tecnologia desenvolvida como instrumento de gestão, O SisPré-natal que pode ser usado pelos profissionais de saúde. De acordo com Datasus (2008) o SisPré-natal é um software do Sistema Único de Saúde que dá acompanhamento de assistência pré-natal adequado da gestante do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN),.

Pensando na assistência à mulher, em 2005 o governo federal sancionou a Lei nº 11.108/2005 na qual obriga os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, da rede própria ou conveniada, a permitir 1 (um) acompanhante, de sua escolha, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto junto com a parturiente (BRASIL, 2005). Entende-se como apoio familiar e emocional, dada à necessidade no momento do parto da mulher a companhia de uma pessoa conhecida para sentir-se mais segura e tranquila. Determinou ainda, pela Lei 11.634/2007 que no âmbito do Sistema Único de Saúde, no ato da inscrição do programa de assistência pré-natal, a mulher seja informada em qual maternidade será realizado seu parto (COSTA; SIQUEIRA E COSTA, 2014)

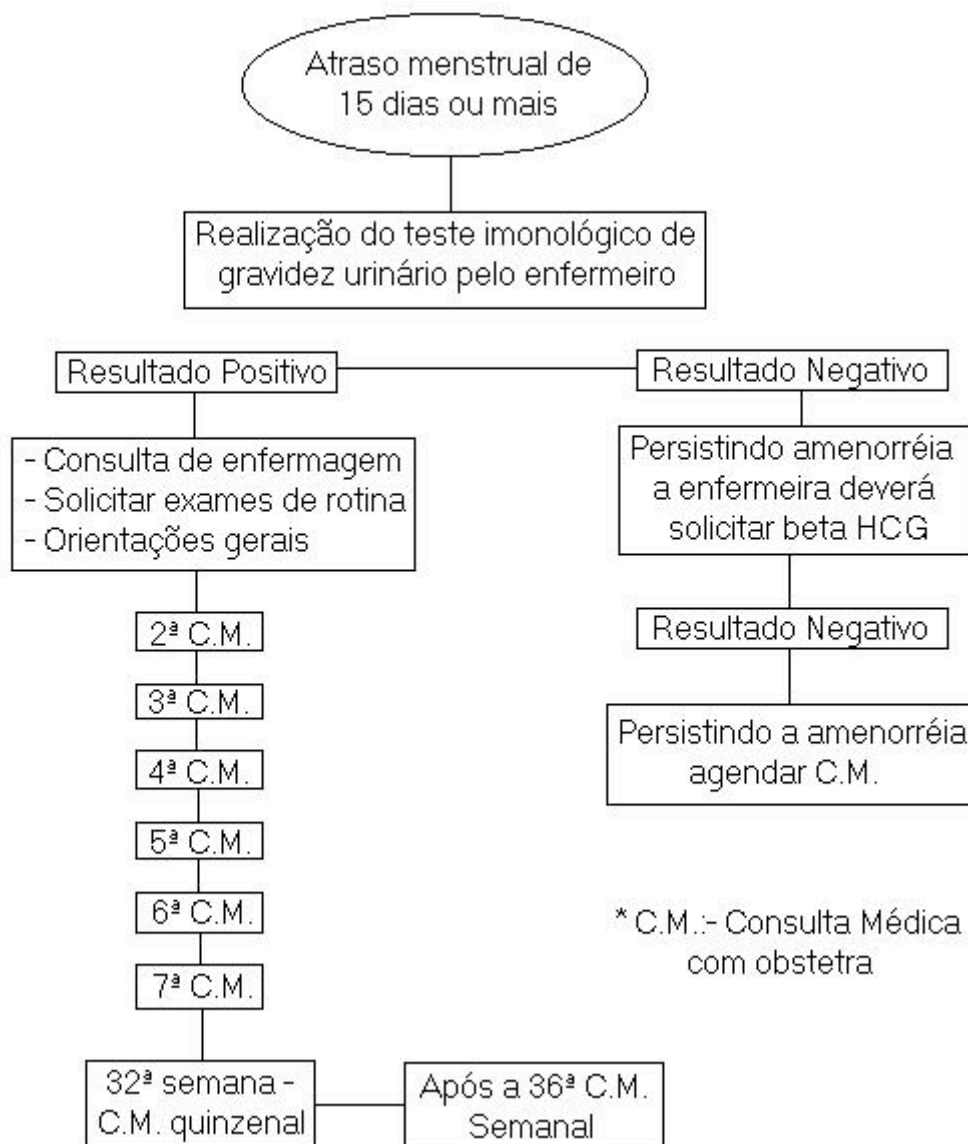
Acrescenta-se que o SisPré-natal fornece informações, avalia as ações desenvolvidas, monitora e cadastra dados.

É notável os incentivos pelos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, com estímulos para que a mulher faça as consultas e acompanhamento do pré-natal, dado os benefícios, evitando-se agravos.

## 5.4 DIAGNÓSTICO DE GRAVIDEZ E ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL

Na Unidade Básica de Saúde, a mulher faz o diagnóstico da gravidez que se baseia na história, exame físico e testes de laboratórios, e o acompanhamento do Pré-natal com procedimentos representados pela Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma para diagnóstico de gravidez e acompanhamento do Pré-natal



Fonte: <http://www.itapira.sp.gov.br/>

São, portanto, procedimentos que depois de confirmada a gravidez na consulta médica, inicia-se o acompanhamento da gestante,

## 5.5 A ASSISTÊNCIA À MULHER NO MUNICÍPIO DA AGUA CLARA

O município de Água Clara (MS) garante o direito à saúde, com políticas que visam o bem estar físico, mental e social da mulher, assim como de toda a coletividade, com vistas a eliminar riscos de doenças e outros agravantes assegurando dessa forma, o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, ou seja, atendimento integral na promoção, preservação e recuperação da saúde. (LEI ORGÂNICA 003, 2004).

Compete, portanto, ao município de Água de Clara, entre outras atribuições, a assistência integral à saúde.

O artigo 89 da Lei 003/2004 assegura “à mulher a assistência integral à saúde, pré-natal, no parto e pós-parto [...]”

Dentre os programas desenvolvidos relacionados à saúde encontra-se a Estratégia Saúde da Família (ESF), implementada pelo Ministério da Saúde (MS), pelos municípios, que inclui Água Clara contempla ações que possibilitam assistência, não somente à família, mas à mulher de forma integral. Assim as ações destinadas à saúde, uma assistência à saúde da Mulher. Trata-se de ações e procedimentos, como a assistência pré-natal (JORGE, 2015).

Muito embora o município esteja incluído, entre outros oito municípios da Sede da Região da Saúde do município de Três Lagoas, uma referência para atendimento faça como os municípios de Aparecida do Taboado, Bataguassu, Brasilândia, Cassilândia, Inocência, Paranaíba, Santa Rita do Pardo e Selvíria, que se refere a regionalização de um plano de logística que prevê o deslocamento de alguns pacientes para atendimento especializado em hospital melhor estruturado, no caso, de Três Lagoas (BRILHANTE, 2015).

Segundo Brilhante (2015) a regionalização é uma ferramenta para melhor gestão da saúde estabelecida pelo Plano Diretor de Regionalização da Saúde (PDRS) de Mato Grosso do Sul. Contudo a Secretaria da Saúde do município participa das decisões que dizem respeito ao Sistema Único de Saúde (SUS), por uma Gestão Compartilhada.

Dados demonstraram que o município de Água Clara (MS) foi considerado, por indicadores públicos, entre os 13 melhores municípios no ranking estadual de desenvolvimento, calculado pela Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro (Firjan). Os indicadores contemplam três campos, entre os quais a saúde, que incluem consulta pré-natal, óbitos infantis por causa evitáveis, etc. com base em levantamentos do ano de 2010 (CÂMARA MUNICIPAL, ÁGUA CLARA, 2012).

## 5.6 O CUIDADO PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) são fundamentados na humanização da assistência obstétrica e neonatal que prioriza o adequado acompanhamento do parto e puerpério (BRASIL, 2002).

De acordo com Unidades Básicas de Saúde (2016) o município, em relação às consultas de Pré-natal, 66% das gestantes realizam pelo menos 7 consultas de pré-natal. As consultas envolvem procedimentos considerados simples, sendo realizado pelo profissional de saúde, momento em que é transmitido apoio e o necessário apoio

Os dados colhidos junto a uma das Unidades Básicas de Saúde mostram que na primeira consulta são abordados aspectos epidemiológicos, entre outras informações, a gravidez atual e, após é feito o exame físico da Mulher. (UBS, 2016). Acrescenta-se que o acompanhamento inicia-se até 4º mês de gravidez e o mínimo de consultas que devem ser feitas é de 6, contudo, as gestantes do Município de Água Clara (MS) em sua maioria realizam 7 consultas.

Um dos aspectos na consulta que deve ser tratado com brevidade é a anamnese, em que são ouvidas as dúvidas e ansiedades da mulher (BRASIL, 2006b). De acordo com o Ministério da Saúde, cada consulta deve-se reavaliar o risco obstétrico

Todas as anotações são feitas no prontuário da unidade, no Cartão da Gestante, o Cartão de Pré-natal e o profissional de saúde interpreta as informações.

Os exames nas Unidades Básicas de Saúde do SUS no município de Água Clara são feitos no sentido de identificar riscos de doenças hemolítica isoimune que causam anomalias, bem como exames de laboratoriais, como o papanicolau, que detecta câncer cervical de útero, ultrasonografia que confirma a idade gestacional, entre outros aspectos. (UBS< 2016).

Conforme preconiza o Ministério da Saúde (2006) o atendimento deve ser feito durante o pré-natal e no atendimento após o parto. Nesse período a Mulher recebe informações a respeito da importância do Pré-natal., o que acontece nas Unidades Básicas de Saúde do município de Água Clara.

É notável, portanto, que o atendimento à Mulher de Pré-natal encontra-se de acordo com o que assegura o Ministério da Saúde em relação à saúde da Mulher, uma situação que além de preparar a mulher, vivencia a gravidez e permite bom parto e melhor qualidade de vida.. Acontece uma boa preparação tanto corporal como emocional.

## 5.7 AÇÕES QUE POSSAM SANAR OS RESULTADOS NEGATIVOS OBSERVADOS

Resultados negativos em relação à saúde da mulher quanto a não realização das consultas de pré-natal são observados da seguinte maneira:

A morbimortalidade materna e perinatal estão alicerçada pelo planejamento familiar assistência pré-natal e assistência ao parto. O apoio pré-natal deve permitir às gestantes o conhecimento quanto a licença maternidade e aleitamento materno (NAKAMURA et al., 2007).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2010) a cada minuto morre uma mulher e tem como causa complicações durante a gravidez ou no momento do parto, isso traduz-se em mais de 500.000 mortes ao ano

Para Nascimento (2011b) mesmo com o cronograma de consultas mensais, ainda assim podem ocorrer situações que comprometem o estado de saúde da mulher gestante e o seu bem-estar que a leva para a busca de serviço de saúde fora do agendamento já previamente estabelecido. Alguns resultados de pesquisas mostram que a gestantes são orientadas sobre os procedimentos do atendimento de pré-natal, com o devido esclarecimento de dúvidas. Mas no momento do agendamento fora, é que o Profissional de Saúde identifica as fragilidades comuns que podem ocorrer no período gravídico.

No Brasil, já no primeiro semestre de 2011, os dados do Ministério da Saúde notificaram 705 óbitos decorrentes de causas obstétricas, e isso representou uma queda de 19% em relação ao mesmo período de 2010, que apontou 870 mortes (AADS, 2012).

Neste sentido a saúde da mulher deve ser considerada, conferindo-lhe a participação global de sua saúde, e com o Pré-natal é dado condições à mulher de participar das decisões que envolvem sua saúde.

Para avaliar o risco da mortalidade infantil, são utilizados os indicadores, tais como o número de consultas de pré-natal e a informação sobre a idade gestacional do início do cuidado. Ressalta-se que a consulta expressa a situação do acesso aos serviços de saúde. Há ainda indicadores, que através deles, pode ser sinalizada a má qualidade do atendimento pré-natal, como por exemplo, a alta incidência de sífilis congênita, com diagnóstico e tratamento durante o atendimento da gravidez e neste mesmo momento e que ocorre a prevenção. A hipertensão gravídica, é considerada mais um indicador, sendo a primeira causa de óbito



materno no Brasil, no entanto poderia ser minimizada utilizando-se do adequado controle na gestação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009)..

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo permitiu resgatar conhecimentos teóricos na construção de políticas públicas que garantem assistência integral à saúde da Mulher, com objeto de estudo na assistência Pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) de maneira mais efetiva e real.

Muitas discussões envolvem a saúde da mulher, que contemplam ações a serem executadas pelos profissionais envolvidos com a assistência à mulher (DUARTE, 2006).

Considerou-se que são necessários cuidados na atenção básica e que o pré-natal desempenha papel fundamental na prevenção, informação, esclarecimento de dúvidas à mulher e pode detectar precocemente irregularidades, maternas e fetais e permitindo uma detecção precoce de irregularidades, desconfortos ou patologias, tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante (BRASIL, 2006).

Os profissionais de saúde desenvolvem importante papel no atendimento à mulher na assistência pré-natal, pois devem atender às necessidades da gestante de maneira humanizada e objetivo é garantir a saúde materna durante a gravidez (ANDRADE, 2005).

A assistência pré-natal visa detectar fatores de risco na gestação e ao mesmo tempo previne a morte materna, bem como agravos durante a gravidez. (AMORIN; MELO 2009).

Nesta perspectiva que a assistência pré-natal objetiva resguardar a saúde da mulher na gravidez, parto e aleitamento materno (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2010).

As considerações propostas como objetivo do estudo, demonstraram o significado de assistência pré-natal atribuída às ações desenvolvidas no município de Água Clara (MS), principalmente nas práticas realizadas para atendimento à mulher, principalmente à mulher gestante que tem favorecido uma gravidez sem complicações.

Assim sendo, o levantamento realizado das ações executadas, no sentido de intensificar a política nacional de atenção integral à Saúde da Mulher na rede pública municipal de Água Clara/MS estão de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde no âmbito das Políticas de Atendimento à Saúde da Mulher, com margem à melhorias.

## REFERÊNCIAS

AADS – Ações Afirmativas em Direitos e Saúde. **Ministério da Saúde divulga dados sobre a morte materna: aborto ainda esta entre as principais causas.** Disponível em: <http://www.aads.org.br/wp/?p=1770>, Acesso em: 26 fev.2016.

AMORIN, M. M. R.; MELO, A. S. de. O. **Avaliação dos exames de rotina no pré-natal (Parte1).** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 31, n. 3, p. 148-155, 2009

ANDRADE, R. B de. **A implementação do Programa de Humanização do Pré-natal no município de Duque de Caxias – RJ, na perspectiva dos gestores e profissionais de saúde.** 2005. 113 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Professor Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

ANDRADE, MAC; LIMA, JBMC. **O modelo obstétrico e neonatal que defendemos e com o qual trabalhamos.** Cadernos HumanizaSUS. Ministério da Saúde. Disponível em: [http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizasus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf). Acesso em: 23 fev.2016.

BARROS, S.M.O; MARIN, H.F.; ABRÃO, A.C.F.V. **Enfermagem Obstétrica e ginecológica: Guia para a prática assistencial.** São Paulo: Rova, 2002.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005.** Altera a lei nº 8.080. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 08 de abril de 2005. Disponível em: <http://www2.planalto.gov.br/>. Acesso em: 22 fev.2016.

BRASIL **Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007.** Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 de dezembro de 2007. Disponível em: Disponível em: <http://www2.planalto.gov.br/>. Acesso em: 22 fev.2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Centro nacional de epidemiologia.** Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico.** 5. ed. Brasília, DF: Ed. do Ministério da Saúde, 2010b. Disponível em: [http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/outros/154\\_gestacao\\_de\\_risco.pdf](http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/outros/154_gestacao_de_risco.pdf). Acesso em: 26 fev.2016.

BRASI, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde.** Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **20 anos de Sistema Único de Saúde. (SUS) no Brasil.** Departamento de Análise de Situação de Saúde, 2009.

BRILHANTE, E. **Saúde de Três Lagoas investiu 27,95% da Receita total do Município.** Disponível em: <http://www.treslagoas.ms.gov.br/noticia/saude-de-tres-lagoas-investiu-27-95-da-receita-total-do-municipio/10151/>. Acesso em: 26 fev.2016.

CAMARA MUNICIPAL DE ÁGUA CLARA. **Lei Orgânica nr. 003 de 09 de agosto de 2004.** Disponível em: [http://www.camaraaguaclara.ms.gov.br/leiorganica/lei\\_organica\\_cm.pdf](http://www.camaraaguaclara.ms.gov.br/leiorganica/lei_organica_cm.pdf). Acesso em: 20 fev.2016.

CAMARA MUNICIPAL DE ÁGUA CLARA . **Água Clara aparece entre os 13 melhores municípios no ranking estadual de desenvolvimento.** Disponível em: <http://www.camaraaguaclara.ms.gov.br/noticiasview.php?id=1074>. Acesso em 27 fev.2016.

COELHO, M. R. S. **Atenção básica à saúde da mulher: subsídios para a elaboração do manual do gestor municipal.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003.

COSTA, W; SIQUEIRA, BJ; COSTA, A. **Projeto Enquanto o Bebê Não Chega: Uma Experiência do SUS que dá Certo em Roraima.** Cadernos HumanizaSUS. Ministério da Saúde. (2014). Disponível em: [http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizasus\\_v4\\_humanizacao\\_p\\_arto.pdf](http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_p_arto.pdf). Acesso em: 23 fev.2016.

CUNHA et al. **Ações de promoção da saúde da mulher.** (2011). Disponível em: [file:///D:/Downloads/2237-5647-1-PB%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/2237-5647-1-PB%20(1).pdf). Acesso em 21 fev. 2016.

DABUS, PRF. **O Pré-natal: entenda o que é e qual a importância do pré-natal para uma gravidez tranquila.** Disponível em: <http://guiadobebe.uol.com.br/o-pre-natal/>. Acesso em: 24 fev.2016.

DATASUS. Portal Da Saúde. **SisPrenatal - Sistema de Acompanhamento da Gestante.** Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060305>. Acesso em: 24 fev.2016.

DUARTE, S. J. H. **Representação social da gestante residente no Marabá a respeito do pré-natal.** 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - UFMS, Campo Grande, 2006.

FREITAS, GL, VASCONCELOS CTM, MOURA ERF, PINHEIRO AKB. **Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009;11(2):424-8. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a26.htm>. Acesso em: 15 fev. 2016.

HANDELL et al. **Avaliação da assistência pré-natal em unidades selecionadas de Saúde da Família de município do Centro-Oeste brasileiro, 2008-2009.** Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/ress/v23n1/2237-9622-ress-23-01-00101.pdf>. Acesso em: 22 ja.2016

JORGE, HMF. **Assistência Pré-natal e políticas públicas de saúde da mulher: Revisão Integrativa.** Disponível em: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2864/pdf>. Acesso em: 26 fev.2016.

MARTINS, CP et al. **Histórico de modelo de atenção ao parto e nascimentos com que trabalhamos**. Cadernos HumanizaSUS. Ministério da Saúde.(2014). Disponível em: [http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizaus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf). Acesso em: 23 fev.2016.

MOIMAZ et al. **Sistema de Informação Pré-Natal: análise crítica de registros em um município paulista**. Rev. bras. enferm. vol.63 no.3 Brasília May/June 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000300006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000300006). Acesso em: 20 jan.2016.

MOURA, Mayra Patrícia Batista de; GUIMARÃES, Núbia Cristina Ferreira; CRISPIM, Zeile da Mota. **Assistência de Enfermagem às mulheres vítimas de violência: revisão integrativa**. Rev. Enferm. Cent. – Oeste Min; 1(4): 571-582, 2011.

NAKAMURA, E. E. I. et al. **Assistência pré-natal**. In: PRADO, F. C.; RAMOS, J.; VALLE, J. R. (Orgs.). Atualização terapêutica. 23. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2007. p. 1.165-1.167.

NASCIMENTO, V. F. **A suplementação de ferro no pré-natal**. Nursing, Barueri, v. 13 n. 155, p. 193-198, 2011a.

OLIVEIRA, T.; PINHEIRO, D. Mortalidade materna: Ministério prevê que 2011 terá redução recorde. Portal da Saúde, Brasília, DF, 27 fev. 2012. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/4332/162/ministerio-da-saude-preve-que-> . Acesso em: 26 fev.2016.

OLIVEIRA, DLLC et al. **Atenção materna e infantil e marcadores socioculturais**. Cadernos HumanizaSUS. Ministério da Saúde. (2014). Disponível em: [http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizaus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf). Acesso em: 23 fev.2016.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **10 datos sobre la salud materna**. Washington, DC, 2010. Disponível em: [http://www.who.int/features/factfiles/maternal\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/maternal_health/es/) . Acesso em: 26 fev.2016.

SANTOS FILHO, SB. **Monitoramento e avaliação como prática transversal na Rede Cegonha: Construção de um Processo Articulando Monitoramento e Apoio Institucional**. Cadernos HumanizaSUS. Ministério da Saúde.(2014). Disponível em: [http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizaus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf). Acesso em: 23 fev.2016.

SANTOS, J. **Assistência à Saúde da mulher no Brasil**. Disponível em: [http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos2/Joselito\\_Santos236.pdf](http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos2/Joselito_Santos236.pdf). Acesso em: 15 fev.2016.

SANTOS, NCRD. **A construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da política de atenção integral à saúde da população LGBT**. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo6/a-construcao-da-politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-da-mulher-e-da->. Acesso em: 22 fev.2016.

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE. Município de Água Clara. Pesquisa, 2016.

ZAPPONI, ALB. **O Enfermeiro na atenção primária a saúde da mulher**: Integralidade da assistência. Disponível em: <http://www2.unirio.br/unirio/ccbs/ppgenf/arquivos/dissertacoes-arquivo/dissertacoes-2012/o-enfermeiro-na-atencao-primaria-a-saude-da-mulher-2013-integralidade-da-assistencia>. Acesso em 22 fev.2016.

ZUGAIB, M.; RUOCCO, R. **Pré-natal: Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina da USP**. 3. ed. São Paulo: Ateliê Editorial, 2005.