

CIRCUITO EU SOU SUS: UMA ESTRATÉGIA PARA FORTALECER A ATENÇÃO PRÉ-NATAL

I AM SUS CIRCUIT: A STRATEGY TO STRENGTHEN PRENATAL CARE

CIRCUITO SOY SUS: UNA ESTRATEGIA PARA FORTALECER LA ATENCIÓN PRENATAL

Mara Gabriela Brasileiro de Lucena Ferreira¹

(<https://orcid.org/0000-0002-5817-0489>)

Tamires Correia dos Santos Barbosa²

(<https://orcid.org/0000-0002-7363-3314>)

Romário Correia dos Santos³

(<https://orcid.org/0000-0002-4973-123X>)

Lúis Roberto da Silva⁴

(<https://orcid.org/0000-0002-6194-7615>)

Madhalena Lindha Ferreira de Lucena⁵

(<https://orcid.org/0000-0002-6950-2899>)

Divanise Suruagy Correia⁶

(<https://orcid.org/0000-0001-7293-4169>)

Maria das Graças Monte Mello Taveira⁶

(<https://orcid.org/0000-0001-7740-0422>)

Descritores

Cuidado pré-natal; Gravidez; Atenção primária à saúde; Saúde materno-infantil

Descriptors

Prenatal care; Pregnancy; Primary health care; Maternal and child health

Descriptores

Atención prenatal; Embarazo; Atención primaria de salud; Salud materno-infantil

Recebido

24 de Julho de 2021

Aceito

9 de Agosto de 2021

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor correspondente

Mara Gabriela Brasileiro de Lucena Ferreira
E-mail: mara_gabriela_@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de implantação do Circuito Eu Sou SUS Pré-Natal na Estratégia Saúde da Família no município de Atalaia no estado de Alagoas, Brasil.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência a partir das atividades desenvolvidas pela equipe de saúde da família durante o cuidado pré-natal.

Resultados: O circuito é composto por etapas referentes aos processos preconizados para o pré-natal nas normativas vigentes. Nele contém etapas referentes à: dados das consultas da mãe, consulta do pai da criança, atividades de educação em saúde, testes rápidos, dia da gestante, saúde bucal, imunização, construção do plano de parto, visita a maternidade, ensaio fotográfico e consulta domiciliar puerperal. Desde a implantação do circuito, a unidade apresentou aumento dos indicadores de adesão ao pré-natal, participação do pai da criança, aumento da cobertura vacinal e do aleitamento materno exclusivo.

Conclusão: Portanto, a implantação do circuito demonstrou ser uma ferramenta potencializadora da atenção pré-natal.

ABSTRACT

Objective: To report an experience of implementing the I Am SUS Prenatal in the Family Health Strategy in the municipality of Atalaia in the state of Alagoas, Brazil.

Methods: This is an experience report based on the activities developed by the family health team during prenatal care.

Results: The circuit consists of steps referring to the processes recommended for prenatal care in current regulations. It contains steps related to: data from the mother's consultations, consultation with the child's father, health education activities, rapid tests, pregnant woman's day, oral health, immunization, construction of the birth plan, maternity visit, photo essay and consultation postpartum at home. Since the implementation of the circuit, one unit has shown increased indicators of adherence to prenatal care, participation of the child's father, increased vaccination coverage and exclusive breastfeeding.

Conclusion: Therefore, the implementation of the circuit constitutes a potentiating tool for prenatal care.

RESUMEN

Objetivo: Informar la experiencia de implementación del Circuito Prenatal Soy SUS en la Estrategia de Salud de la Familia en el municipio de Atalaia en el estado de Alagoas, Brasil.

Métodos: Se trata de un relato de experiencia basado en las actividades desarrolladas por el equipo de salud de la familia durante la atención prenatal.

Resultados: El circuito consta de pasos referentes a los procesos recomendados para la atención prenatal en la normativa vigente. Contiene pasos relacionados con: datos de las consultas de la madre, consulta con el padre del niño, actividades de educación en salud, pruebas rápidas, día de la embarazada, salud bucal, inmunizaciones, construcción del plan de parto, visita a la maternidad, ensayo fotográfico y consulta hogar puerperal. Desde la implementación del circuito, la unidad ha mostrado un aumento en los indicadores de adherencia a la atención prenatal, participación del padre del niño, mayor cobertura de vacunación y lactancia materna exclusiva.

Conclusión: Por tanto, la implementación del circuito resultó ser una herramienta potenciadora de la atención prenatal.

¹Prefeitura Municipal de Atalaia, Atalaia, AL, Brasil.

²Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil.

³Instituto de Pesquisa Aggeu Magalhães, Recife, PE, Brasil.

⁴Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

⁵Centro Universitário Tiradentes, Tiradentes, AL, Brasil.

⁶Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

Como citar:

Ferreira MG, Barbosa TC, Santos RC, Silva LR, Lucena ML, Correia DS, Taveira MG. Circuito eu sou SUS: uma estratégia para fortalecer a atenção pré-natal. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):67-71.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5158

INTRODUÇÃO

O pré-natal (PN) é um conjunto de ações voltadas à prevenção de doenças e agravos; promoção da saúde; identificação, diagnóstico e tratamento precoce de enfermidades que visa a saúde do binômio mãe-filho (a) durante a gestação e do pai, quando possível.⁽¹⁾ A atenção PN de qualidade é responsável pela diminuição de óbitos maternos, infantis e fetais devido sua característica de acompanhar a evolução da gestação.⁽²⁾

Neste cenário desafiador que envolve a necessidade de qualificar as práticas realizadas pelos profissionais de saúde e impulsionar ações estratégicas com vista à redução da morbimortalidade materna e infantil, destaca-se o processo histórico desde o lançamento em 2000 do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher em 2004 e a Rede Cegonha em 2011. Essas políticas públicas possibilitaram o fortalecimento e as orientações macroestratégicas para a qualificação do cuidado PN e a atenção à saúde de mulheres grávidas.⁽¹⁾

Neste caminhar constante de aprimoramento das ações no pré-natal, destaca-se a inclusão do pai nesse processo, que é de fundamental importância para a integralidade do cuidado em saúde do pai, mãe e filho. No entanto essa inclusão ainda é frágil devido à desqualificação dos serviços e profissionais para realização do PN do parceiro, além de estigmas e preconceitos relacionados à saúde do homem.⁽³⁾

Neste contexto, ressalta-se que a Atenção Primária à Saúde (APS) é o componente do Sistema Único de Saúde (SUS) mais próximo do território e, por isso, possui o potencial de conhecer as famílias adscritas das unidades e potencializar esse cuidado em saúde, através da identificação rápida de gestantes na região e incentivo à realização do pré-natal, evitar desfechos negativos da gestação e do planejamento familiar.⁽⁴⁻⁶⁾

Justifica-se a realização desse trabalho devido à necessidade de compartilhar experiências exitosas sobre a atenção pré-natal, contribuir para o fortalecimento do cuidado com o binômio mãe-filho (a) no Brasil e ampliar o escopo de produções sobre o tema. Diante disso, este trabalho tem por objetivo relatar a experiência de implantação do Circuito Eu Sou SUS Pré-Natal na Estratégia Saúde da Família (ESF), no município de Atalaia no estado de Alagoas, Brasil.

MÉTODOS

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, produzido a partir das atividades desenvolvidas por uma equipe de saúde da família durante a atenção pré-natal. Realizado em uma Estratégia Saúde da Família que se localiza no

município de Atalaia, Alagoas, Brasil. Realizada no período de 01 de julho de 2017 e em curso até o momento. Porém, devido à pandemia da Covid-19 as ações coletivas foram interrompidas momentaneamente. Durante as atividades do projeto eram registrados os dados dos participantes a partir de informações básicas colhidas tais com: o nome, idade, período gestacional e estado civil. Também, eram feitos registros fotográficos para o arquivo pessoal da unidade e elaboração dos materiais educativos. De acordo com as normativas nacionais e internacionais de pesquisa e por trata-se de um relato de experiência, não foi necessário submeter ao Comitê de Ética em Pesquisa, contudo respeitou-se todos os princípios éticos. Ressalta-se que a instituição deu anuência para publicação do manuscrito.

Descrição da experiência

Apesar da relevância do acompanhamento nas consultas e atividades do pré-natal, percebeu-se nos registros da equipe que algumas gestantes, apresentavam pouco comprometimento e participação nas ações efetuadas durante o processo do pré-natal e, conseqüentemente, baixa adesão dos parceiros. Esta situação instigou a enfermeira da unidade juntamente com os demais profissionais da equipe de trabalho a desenvolverem o método intitulado: "Circuito Eu Sou SUS Pré-Natal".

O circuito reúne etapas que a gestante percorre no pré-natal definidas em um cartão, criado para esse fim, que possui a imagem da letra "M" enfatizando Mãe-Mulher (Figura 1). Nele há espaços para os profissionais da saúde em consonância com o que rege o Ministério da Saúde (MS)⁶ registrarem as ações que a gestante deverá seguir até concluir o percurso: dados das consultas de pré-natal (estipulou-se o mínimo de 08 consultas intercaladas médico - enfermeira); consulta do pai da criança; atividades educativas; dia "G" (Gestante) que enfatiza a promoção da saúde e prevenção de doenças e outros agravos tornando as mulheres e suas famílias corresponsáveis no processo de saúde-cuidado; testes rápidos; imunização; saúde bucal; visita a maternidade e construção do plano de parto; ensaio fotográfico e consulta domiciliar puerperal.

Na execução das atividades do projeto foram elaboradas algumas especificações que integrassem o pai durante o desenvolvimento da gestação. Para a consulta do pré-natal do parceiro, criou-se um convite (Figura 2) que é entregue a gestante na 1ª consulta de pré-natal, se ela estiver em relacionamento com o mesmo, caso contrário, o cartão é entregue ao agente comunitário de saúde (ACS) responsável pela microárea onde reside o pai, que por sua vez, tem atendimento prioritário em qualquer dia e assim não é necessário agendar o atendimento.

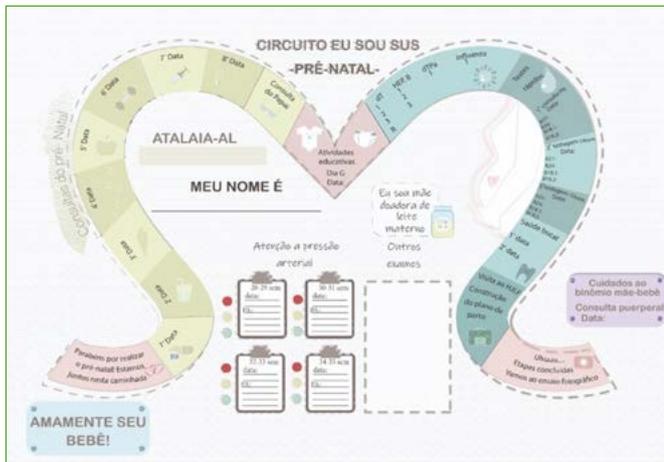


Figura 1. Cartão circuito Eu sou SUS – Pré-Natal



Figura 3. Certificado Super pai

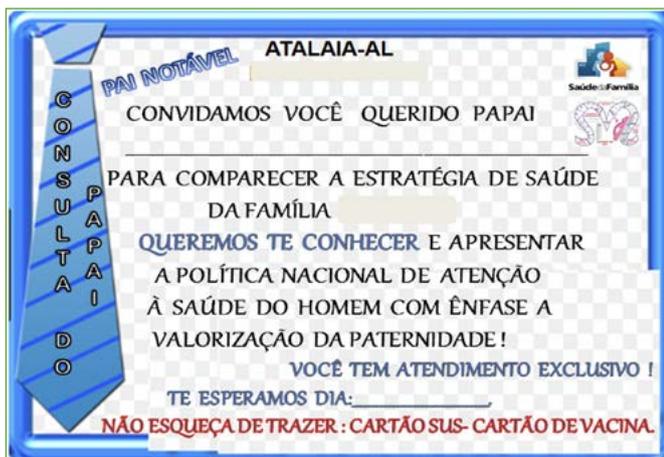


Figura 2. Convite do pai

A técnica de enfermagem efetua triagem deste homem e direciona ao atendimento com a enfermeira, onde é apresentado a Política Nacional Atenção Integral à Saúde do Homem com ênfase na valorização da paternidade. São oferecidos testes rápidos para sífilis, hepatites B e C e HIV, sendo realizado aconselhamento pré e após teste e solicitação de exames de rotina. Depois, é encaminhado a imunização para atualização do esquema vacinal; setor odontológico para triagem de lesões da mucosa, traumatismos dentários, cárie e outras doenças bucais; prevenção do tabagismo, alcoolismo, outras drogas, câncer bucal, e demais encaminhamentos que se fizerem necessários. Após a etapa anterior, é realizada uma oficina de cuidados ao recém-nascido com orientações para efetuar a troca de fraldas, higienização íntima, posições para amamentar, “pega” correta e cuidado com o coto umbilical. Ao final, pede-se a autorização para registro fotográfico para ser colocado no certificado de “Super Papai” (Figura 3), criado como forma de parabenizá-lo pela responsabilidade e ida à consulta.

No dia “G”, são ofertadas atividades educativas, sempre baseadas na Política Nacional de Educação Popular no Sistema Único de Saúde (PNEP-SUS),⁽⁷⁾ para gestantes que estão no 1º e 2º trimestre gestacional e outras atividades para as gestantes do 3º trimestre, mediadas por uma enfermeira obstétrica que conduz a problematização e o diálogo, invertendo a tenda do conhecimento. Neste momento, também é oportuno para atualizar a gestante no Circuito. Caso esteja faltando completar alguma ação, todos os serviços estarão sendo disponibilizados naquela ocasião.

Por conseguinte, é materializado o ensaio fotográfico com as gestantes com idade gestacional (IG) maior que 25 semanas com direito a maquiagem, figurino, penteado e a trazer a família para esse momento místico. Os testes rápidos para as gestantes foram ofertados em três momentos: dois de acordo com protocolos atuais do Ministério da Saúde,⁽⁸⁾ um na 1ª consulta e outro por volta das 24 semanas e mais um 3º teste rápido entre a 33 e 34 semanas de gestação. Porém, esse é um método adotado pela estratégia de saúde da família, pois ao analisar a realidade da comunidade, acreditou-se potencializar o reforço na detecção da sífilis, possibilitando tratamento seguro a tempo, reduzindo ao máximo as chances de surgimento de sífilis congênita.

Durante as consultas na Estratégia Saúde da Família são prescritas e incentivadas às leituras das páginas da caderneta da gestante sempre em conexão a fase vivenciada, numa construção solidária, de respeito aos saberes e fazeres comunitários trazidos por elas. Aproveita-se o espaço da sala de espera para conversar sobre assuntos relacionados ao pré-natal e ao SUS e seus componentes, com o intuito de criar uma consciência sanitária e de controle social movido pelas narrativas da Reforma Sanitária Brasileira,⁽⁹⁾ democratização da saúde e dos direitos presentes nas Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080/90 e nº 8.142/90, para que todos tenham orgulho de dizer: “Eu sou SUS”.

A visita à maternidade e construção do plano de parto se dá com as gestantes com mais de 35 semanas de gestação. Elas são convidadas a comparecerem à maternidade junto com uma pessoa de sua escolha que irá acompanhar durante o parto. Nesta visita é trabalhado o processo de admissão, a hora adequada de procurar atendimento, conversas sobre violência obstétrica, aleitamento materno, hora ouro, importância do acompanhante, parto, métodos não farmacológicos de alívio da dor e puerpério, permitindo constantemente o desempenho da autonomia e reflexão dos sujeitos.⁽⁷⁾

Ao final do percurso as gestantes realizam seu plano de parto e é entregue kits com fraldas, álcool a 70% e um certificado parabenizando a mulher por sua dedicação nas ações desenvolvidas. Busca-se, também nesse momento, realizar uma dinâmica sobre a importância do aleitamento materno,⁽¹⁰⁾ fortalecendo a sua indispensabilidade e, por fim, em ato de partilha disponibiliza-se um lanche que simbolicamente festeja esse encontro.

Além disso, foi montada uma estratégia em conjunto com a maternidade de referência de baixo risco para, no advento da alta dessas mães da unidade, a equipe de saúde da família seja comunicada, obedecendo assim ao fluxo preconizado pelas Redes Integradas em Saúde tendo a APS como contrarreferência e coordenadora do cuidado.⁽¹¹⁾ Por volta do 3º ao 5º dia do nascimento do bebê, a equipe de enfermagem realiza a consulta puerperal domiciliar, o teste do pezinho e os cuidados inerentes ao binômio, sendo uma consulta multiprofissional sempre que possível.

Com o desejo de continuar motivando os profissionais da maternidade que recebem as gestantes e profissionais da unidade, é elaborado uma carta com a foto do bebê e de sua mãe no dia da consulta domiciliar puerperal. As mães são as autoras das cartas, nelas são escritos agradecimentos, sugestões ou críticas. E, quando necessário, a equipe faz a mediação para as mães analfabetas. Ao final de cada mês, todas as cartas são reunidas e levadas à maternidade.

Outra ação relevante do Circuito está intitulada como: "Eu Sou Mãe Doadora" em que a doação de leite humano é estimulada voluntariamente. Nessas ações é ensinado a puérpera e aos familiares como deve ser feito a coleta e o armazenamento do leite materno. Quando os potes estão cheios, são transportados para o banco de leite que fica no Município de Palmeira dos Índios, Alagoas, Brasil.

RESULTADOS DA EXPERIÊNCIA

Assim, desde sua implementação, não houve novos diagnósticos de sífilis congênita advindas de gestantes que

participam de todas as etapas do circuito. E, segundo memorando da equipe de saúde da família para controle e planejamento das ações houve um aumento do indicador das consultas do PN com participação do pai da criança, onde a adesão a princípio era zero, passando para uma cobertura de mais de 60%, bem como melhoria dos indicadores de PN. Aumento do indicador de vacinas em dia em 100%, do PN iniciado no 1º trimestre em 94.7%, aleitamento materno exclusivo 0-3 meses em 91.6%, concretização dos testes do pezinho dentro do período ideal 3º - 5º dias em 66.6% e uma diminuição do indicador de gravidez em < 20 anos: sendo das três existentes duas foram planejadas. A consulta puerperal domiciliar cumprida em mais de 70% no domicílio dentro da 1ª semana após o parto, realizando também nesta ocasião o teste do pezinho. Não obstante, desde a implantação do Circuito nenhum caso de morte materna foi registrado na área de abrangência da equipe.

Observou-se mudança na postura da gestante, do pai e sua família, a partir da adesão ao Circuito sem apresentar problemas para permanência, mostrando interesse, compreendendo a relevância das etapas do PN, bem como das informações dispostas no cartão e na caderneta da gestante, favorecendo a participação ativa.

Mesmo com a sua amplitude no tocante a ampliação das ações e da assistência à saúde prestada, as limitações ao colocar o circuito em prática foram: a baixa participação da gestão local, alocação de materiais e recursos humanos, além da rotatividade de profissionais de saúde na unidade, seja por demissão ou deslocamento para outras instituições, fragilizando não somente os vínculos com a comunidade, mas a continuidade do projeto.

Para a equipe de saúde da família, a sistematização das ações do cuidado pré-natal permitiu o envolvimento dos membros da equipe e conseqüentemente proporcionou a ampliação do escopo de práticas dos profissionais envolvidos. Neste sentido, possibilitou a ampliação do acesso das gestantes, parceiros e familiares às ações ofertadas na estratégia de saúde da família, bem como o empoderamento desses sujeitos dos processos durante o período gravídico puerperal.

CONCLUSÃO

A implantação do Circuito Eu sou SUS Pré-Natal constitui um trabalho em rede com vistas à longitudinalidade da atenção, integrando ações do pré-natal e contemplando de forma holística e humanizada os envolvidos nesse processo, tornando-os protagonistas. Os usuários, estes que, passaram a comparecer as ações e consultas com

compromisso, demonstram que a nova abordagem reflete em boas práticas, sendo a gestante, o pai e o bebê beneficiados por um SUS amplo, democrático e inclusivo. Portanto, a implantação do circuito impacta diretamente nos processos de vinculação, acolhimento, cuidado, promoção da saúde, coordenação da atenção, reorientação das práticas profissionais, fortalecimento das políticas específicas e qualificação na atenção à saúde materna e infantil.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Ferreira MGBL. Coleta, análise e interpretação dos dados: Ferreira MGBL, Barbosa TCSB, Santos RC, Silva LR, Lucena MLF, Correia DS, Taveira MGMM. Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Ferreira MGBL, Barbosa TCSB, Santos RC, Silva LR, Lucena MLF, Correia DS, Taveira MGMM. Aprovação da versão final a ser publicada: Ferreira MGBL, Barbosa TCSB, Santos RC, Silva LR, Lucena MLF, Correia DS, Taveira MGMM.

REFERÊNCIAS

1. Seibel T, Candido C, Rodrigues AF. Percepção de gestantes e puérperas sobre as características de suas consultas de pré-natal: revisão integrativa. *Unesc Rev.* 2020;4(1):45-1.
2. Gonçalves MF, Teixeira EM, Silva MA, Corsi NM, Ferrari RA, Pelloso SM, et al. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(3):e0063.
3. Clímaco LC, Vilela AB, Yarid SD, Boery EN. Pré-natal masculino: um relato de experiência no contexto da educação em saúde. *Enferm Foco.* 2019;11(2):198-203.
4. Guimarães WS, Parente RC, Guimarães TL, Garnelo L. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na estratégia saúde da família: infraestrutura, cuidado e gestão. *Cad Saúde Pública.* 2018;34(5):e00110417.
5. Carvalho SS, Oliveira LF. Percepção de adolescentes gestantes sobre a assistência de enfermagem ao pré-natal. *Enferm Foco.* 2020;11(3):195-201.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Sirio-Libanês de Ensino e Pesquisa-Brasília. Protocolos da atenção básica - saúde das mulheres [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016. p. 230. [citado 16 jun 2021]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf
7. Pedrosa JI. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate: (re) conhecendo saberes e lutas para a produção da Saúde Coletiva. *Interface (Botucatu).* 2021;25:e200190.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [citado 16 jun. 2021]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>
9. Paim J. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciênc Saúde Colet.* 2018;23(6):1723-8.
10. Nunes LM. A importância do aleitamento materno na atualidade. *Bol Cient Pediatr.* 2015;4(3):55-8.
11. Almeida PF, Medina MG, Fausto MC, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MH. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate.* 2018;42(1):244-60.