

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

GABRIELA AZEVEDO

**PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO COMO PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA E  
COMUNIDADE NA CIDADE DE ANTONINA, PARANÁ.**

ANTONINA  
2020

GABRIELA AZEVEDO

**PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO COMO PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NA  
CIDADE DE ANTONINA, PARANÁ.**

TCC apresentada ao curso de Pós-Graduação em  
Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde,  
Universidade Federal do Paraná, para obtenção  
do título de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Tatiane Herreira Trigueiro

ANTONINA  
2020

## RESUMO

**Introdução:** O pré-natal é um momento de acompanhamento que tem como objetivo o desenvolvimento saudável do bebê e da gestante, quando a gestação é de baixo risco a unidade de saúde local poderá realizar os exames e consultas através da Equipe de Saúde da Família. Contudo no município de Antonina, Paraná, o acompanhamento do período gravídico-puerperal era realizado exclusivamente pelos especialistas locais, dificultando o acesso dos casos que necessitavam do olhar do especialista e limitando o vínculo entre as pacientes e o médico da ESF. Dessa forma, viu-se a necessidade de resgatar o pré-natal de baixo risco como papel do médico de família e comunidade no município, permitindo o cuidado holístico e continuado destas pacientes. **Objetivos:** Fomentar o desenvolvimento e o fortalecimento da atenção pré-natal por meio da implantação da consulta realizada pelo médico de família e comunidade no município de Antonina. Incluir a assistência ao pré-natal como competência do médico de estratégia de saúde da família e comunidade. **Método:** Teve-se a pesquisa ação como base e o diagnóstico situacional realizado na unidade de saúde do município de Antonina, Paraná. A prioridade de ação foi a atenção pré-natal já que o município está em fase de implantação da Estratégia de Saúde da Família. Primeiramente foram realizadas reuniões de equipe onde foi constatada a necessidade desta ação; foi acordado com o obstetra que o pré-natal de baixo risco voltaria a ser papel do médico de Família e Comunidade e o especialista faria papel coadjuvante nos casos que esta estratificação de risco se modificasse. Na sequência foi realizado um levantamento da área pelos ACS, objetivando buscar gestantes ou mulheres em idade fértil com desejo de engravidar. Seguindo com mudança nas agendas de médicos e enfermeiros reservando um turno para atendimento apenas de pré-natal. **Resultados e discussão:** As gestantes identificadas a partir de setembro de 2020 foram atendidas pelos médicos da ESF; até o momento foram acompanhadas 18 gestantes, das quais apenas 3 foram referenciadas ao alto-risco; até o momento nenhuma demonstrou insatisfação com a nova abordagem, e não foram detectados desfechos desfavoráveis. **Considerações finais:** Até o momento o pré-natal de baixo risco se tornou parte integrante às competências e agenda do MFC do município de Antonina, não havendo limitações materiais ou pessoais. Recomenda-se sempre capacitação da equipe para a manutenção e o bom atendimento ao período gravídico-puerperal.

**Palavras-chave:** Cuidado Pré-natal; Estratégia Saúde da Família; Gestantes.

## ABSTRACT

**Introduction:** Prenatal care is the process where the development of the pregnancy and of the baby is followed up in order to prevent adverse events. When the pregnancy is classified as low risk, it can be carried out in the local health unit, through the Family Health Strategy. However, in the city of Antonina, Paraná, this process would exclusively be supervised by an Ob-Gyn specialist, making it harder for the pregnant women to get to these specialists because of the high demand, and also limiting the bond between the family doctor and these patients. In that sense, it was necessary to bring back low-risk prenatal care as a role of the general practitioner, allowing holistic and continued care of these patients. **Objectives:** Promote the development and empowerment of the prenatal care by implementing appointments to low-risk pregnancy women with their local Family Health doctor, including this modality of care as a competence of the general practitioner. **Methods:** Research regarding how prenatal was usually approached in the city of Antonina was performed in order to make a situational diagnosis. Its priority was the prenatal care, as the town is making in its way in implementing the Family Health Strategy. Firstly, meetings with health teams took place and the need for that implementation was confirmed. Then, it was agreed with ObGyn specialists that the follow up of low risk pregnancy was going back to the domain of Family doctors, and the specialized care would only be needed if there was a change of the risk stratification as the pregnancy developed. Subsequently, data regarding pregnant women and women in fertile age with the desire of gestating was raised by community health workers, and destining slots in doctors' and nurses' schedules exclusively for prenatal care. **Results and discussion:** 18 pregnant women identified as of September 2020 were seen by doctors in the Family Health Strategy, only 3 of which were referred to specialists. Up until the time of this article, no patient expressed dissatisfaction with the new approach and no unfavorable outcome was detected. **Final considerations:** Low-risk prenatal care has up until now become part of the practice and competence of the Family Health Strategy in the city of Antonina. No personal or material limitations were found. It is recommended that the teams involved in this care receive quality training in order to provide good service to the community.

**Key-words:** Prenatal care; Family Health Strategy; Pregnant women

# SUMÁRIO

RESUMO .....	3
ABSTRACT .....	4
INTRODUÇÃO.....	6
1. JUSTIFICATIVA.....	7
2. OBJETIVO .....	9
2.1 Objetivo Geral .....	9
<b>2.2 Objetivo Específico</b> .....	9
3.REVISÃO DE LITERATURA .....	9
4. MÉTODO.....	13
5.RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	17
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	18
7.REFERÊNCIAS .....	20

## INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde deve ser a porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde, o que inclui as mulheres em idade fértil e no período gravídico puerperal permitindo assim o cuidado longitudinal e continuado destas pacientes. O reconhecimento da população-alvo da área de abrangência permite uma captação precoce destas gestantes, assim como permite abordagem das mulheres em idade fértil com desejo gestacional, permitindo a avaliação pré-concepcional, que tem como objetivo rastrear comorbidades que possam trazer um desfecho desfavorável a uma futura gestação, tendo impacto relevante na morbimortalidade materna. (BRASIL, 2012)

Para as mulheres gestantes a atenção primária a saúde oferece o atendimento pré-natal. Este tem como objetivo garantir o desenvolvimento saudável da gestação, permitindo um parto com menores riscos para mãe e bebê, por meio da vinculação da gestante à maternidade; a detecção e a intervenção precoce das situações de risco; compreende o sistema de referência hospitalar, referenciando sempre à gestante à maternidade mais próxima à sua residência e que seja adequada para seu risco gestacional entre outros (BRASIL, 2013).

Conforme o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde para o atendimento de pré-natal de baixo risco sugere-se que, no momento em que a gestante descobrir ou desconfiar da gestação, deve o mais breve possível procurar a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência para realizar exames de confirmação, se positivo, deve-se prosseguir com a vinculação da gestante e o acompanhamento através das consultas de pré-natal. A assistência pré-natal adequada deve ser iniciada preferencialmente até a 12ª semana de gestação, e abrange a prevenção, a detecção e a intervenção precoce nas situações de risco, bem como um sistema eficiente de referência hospitalar e uma assistência qualificada durante o parto (BRASIL, 2013).

Quanto ao número de consultas, recomenda-se a realização de no mínimo seis consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação (BRASIL, 2013).

Já no estado do Paraná, o programa Mãe Paranaense preconiza que a primeira consulta deve ser realizada o mais precocemente possível, ou até o final do

3º mês de gestação (12 semanas). Nos dois primeiros trimestres devem ser realizadas duas consultas por trimestre, e três no terceiro trimestre, garantindo no mínimo sete consultas durante a gravidez (PARANÁ, 2017).

Não obstante, para a realização de um pré-natal de baixo risco ideal, as consultas devem ocorrer em intervalos preestabelecidos mensalmente, até a 28ª semana; quinzenalmente, da 28ª até a 36ª semana; e após isso, semanalmente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

A adesão das mulheres ao pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde, sendo esses fatores determinantes e que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2013).

Estudos mostram que não existe diferença significativa de desfechos desfavoráveis na gestação quando comparamos a assistência ao pré-natal de baixo risco feita por um médico generalista ou um obstetra, além disso, este mesmo estudo apontou uma maior satisfação das gestantes atendidas pelo médico não especialista. (VILLAR; KHAN-NEELOFUR, 2003). Vale ressaltar que além do profissional médico o Enfermeiro também está habilitado para a realização da consulta pré-natal de baixo risco, tendo suas consultas intercaladas com o médico (BRASIL, 2013).

Em relação à atenção às gestantes do município de Antonina, Paraná, a assistência ao pré-natal tem se mostrado eficiente, uma vez que, de um total de 279 gestantes atendidas no ano de 2017, 208 tiveram 7 ou mais consultas durante o pré-natal, apenas 14 tiveram três ou menos consultas durante o ciclo gravídico- puerperal. O último dado encontrado sobre óbitos maternos foi de 2012, apresentando registro de apenas um óbito no período. (DATASUS, 2017)

Já na população pediátrica a taxa de mortalidade infantil está em 4 óbitos/residência. No ano de 2018 foram registrados 3 casos de sífilis congênita, tendo 2 casos diagnosticados no ano de 2019 até o momento. A taxa de cobertura vacinal nesta população está em torno de 80,65 segundo o último censo, atualizado em outubro de 2019. (DATASUS, 2019)

## **JUSTIFICATIVA**

A cidade de Antonina, por ser uma cidade histórica e portuária, a população residente é majoritariamente idosa, uma vez que as oportunidades de emprego e

especialização são escassas. Por este motivo ocorre uma fuga da população jovem para a capital ou Paranaguá, cidade mais próxima com faculdade. Alguns jovens que residem em Antonina se deslocam diariamente para esta cidade vizinha para trabalhar ou estudar.

A Estratégia de Saúde da Família não estava bem consolidada no município de Antonina, mas desde o início da nossa atuação, em dezembro de 2019, todos os membros da equipe, com o apoio do secretário de saúde, estão trabalhando para a implantação da ESF com o intuito de melhor assistir esta população.

A população local era muito habituada ao modelo biomédico de atenção em saúde, com ênfase em um cuidado fragmentado, voltado às especialidades e ao curativismo; não raro pacientes vinham às consultas unicamente para solicitar encaminhamento aos especialistas e apresentavam resistência à abordagem do médico de família. A puericultura era realizada unicamente pelo pediatra e o pré-natal exclusivamente pelo ginecologista do município. Porém, por ocasião da pandemia, percebeu-se aumento no número de gestantes no município, o que fomentou novamente o debate sobre o papel da equipe de Estratégia de Saúde da Família neste contexto e o papel do ginecologista e demais especialistas do município; esta necessidade veio resgatar a participação da equipe de Estratégia de saúde da Família na atenção ao pré-natal.

Esta situação corroborou para o resgate do pré-natal de baixo risco como papel do Médico de Família e Comunidade (MFC), dando assim mais um passo em direção à consolidação da Estratégia de Saúde da Família no município e a quebra do atendimento fragmentado, rompendo com esta visão local focada em especialidades. Esta nova proposta de atendimento tenta reforçar o papel do MFC assim como dar continuidade à implantação da Estratégia de Saúde da Família em sua essência.

Assim, destaca-se a relevância desta intervenção para a implantação da Estratégia de Saúde da Família, proposta que temos lutado desde o início dos trabalhos, trazendo uma nova visão da população sobre a Medicina de Família e Comunidade como forma confiável de acompanhamento, tratamento e abordagem, desmistificando esta necessidade do especialista. Além de ser benéfico para a população, que terá mais fácil acesso aos atendimentos, pois serão divididas entre os médicos das micro áreas de abrangência, diluindo essa demanda, o que permite uma abordagem integral e menos “medicalocêntrica” do cuidado.



A abordagem holística do médico de Família e Comunidade permite o cuidado longitudinal e continuado da população adscrita o que favorece o fortalecimento do vínculo entre a equipe e usuários.

## **OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo Geral**

Fomentar o desenvolvimento e o fortalecimento da atenção pré-natal por meio da implantação da consulta realizada pelo médico de família e comunidade no município de Antonina.

### **2.2 Objetivo Específico**

Realizar reunião com as equipes multiprofissionais das unidades de saúde do município para conscientização da consulta de pré-natal no município.

Realizar o levantamento e busca ativa das gestantes do município.

Realizar reorganização da agenda do enfermeiro e do médico de família e comunidade em cada unidade de saúde para atendimento de pré-natal.

Realizar aquisição de material necessário para cada unidade de saúde do município para atendimento adequado de pré-natal.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

A redução da mortalidade materna tem sido alvo dos esforços nacionais e internacionais desde a década de 1990, momento no qual foi instituída, pelo Ministério da Saúde, a Estratégia de Saúde da Família como política nacional de atenção básica. Esta estratégia foi responsável pela melhoria do acesso à saúde, que em conjunto com a melhora da atenção hospitalar do parto no SUS contribuíram enormemente para o decréscimo nos índices de mortalidade materna no Brasil (LEAL, 2018).

Em 2004 foi criada a Política Nacional de atenção integral à saúde da Mulher (PNAISM) e em 2005 foram lançadas a Política de atenção Humanizada ao Abortamento e a Lei do acompanhante. A Rede Cegonha criada em 2011, rede de

atenção materna, neonatal e infantil; reuniu todas as demais normativas lançadas anteriormente e objetivava garantir o acesso, acolhimento e a resolutividade na atenção ao ciclo gravídico-puerperal e à saúde da criança até seus 24 meses (LEAL, 2018).

A partir da criação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) as UBS são a porta de entrada no sistema de saúde, incluindo as gestantes. Esta forma de atenção permite uma assistência integral, longitudinal e continuada. Esta estratégia de atenção exige tecnologias que permitam a integração entre as equipes de saúde das UBS aos demais pontos de atenção, possibilitando que outros profissionais possam participar da resolução de problemas detectados na atenção primária (BRASIL, 2012).

A análise da população adscrita está entre as responsabilidades da equipe de saúde da ESF, o reconhecimento das mulheres em idade fértil com filhos ou com desejo de engravidar permitem a inclusão destas pacientes nos programas de planejamento reprodutivo, ação que corrobora para a redução da morbimortalidade materna, permite a captação precoce de gestantes além de permitir uma avaliação pré-concepcional que favorece a detecção e tratamento de fatores que podem levar uma gestação a um desfecho desfavorável (BRASIL, 2012).

A implantação de um planejamento familiar é um instrumento importante na melhoria dos índices de morbimortalidade materna uma vez que promove a redução do número de gestações não planejadas e de abortamentos provocados, diminui o número de ligaduras tubárias por falta de acesso aos outros métodos contraceptivos, aumenta o intervalo entre as gestações contribuindo para a redução do número de bebês com baixo peso ao nascer ou indevidamente amamentados (BRASIL, 2012).

O pré-natal tem como objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação com eliminação dos impactos negativos para a saúde materna bem como permitir um parto e um recém-nascido saudáveis. Um dos principais fatores que indicam o prognóstico de uma gestação é o acesso à assistência ao pré-natal, assim os cuidados assistenciais no primeiro trimestre são preditores de qualidade dos cuidados com a saúde materna (BRASIL, 2012).

Estudo com 60.000 gestantes mostrou que não houve aumento no número de desfechos desfavoráveis quando o pré-natal de pacientes estratificadas como baixo risco eram realizados por médicos clínicos gerais, assim como não houve piora no prognóstico da gestação com um número reduzido de consultas, porém neste

questo notou-se maior insatisfação das pacientes com a forma de assistência (VILLAR, 2002). O acompanhamento de gestantes por médicos não especialistas com encaminhamento das pacientes quando necessário; não apresentou pior desfecho do que quando o acompanhamento rotineiro foi feito pelo obstetra (BRASIL, 2012).

A assistência a gestante visa a redução da morbimortalidade materna através da detecção precoce de complicações ou evitando a evolução destas complicações para situações graves; para isso se faz necessário o recrutamento de recursos para um melhor enfrentamento das causas de maior morbimortalidade materna e perinatal.

Os protocolos de atenção ao ciclo gravídico puerperal devem ser estabelecidos em cada localidade de forma que os fluxos de referência e contrarreferência estejam bem claros para todos os profissionais e usuários, permitindo às pacientes acesso a todos os níveis de atenção se necessário, conhecimento da maternidade de referência de do serviço de referência em casos de intercorrências clínicas/obstétricas ou urgências e emergência (BRASIL, 2012).

A percepção e estratificação de risco das gestantes e a integração com os demais serviços, a eficiência do referenciamento e transporte são fundamentais para a boa assistência e na redução da morbimortalidade materno-infantil, assim como permitem uma experiência mais prazerosa do período gestacional para as pacientes.

Para o bom funcionamento do pré-natal na atenção primária é necessária uma boa atuação de toda a equipe de saúde da família, assim é importante uma ação coesa entre médicos, enfermeiros e ACS, cada um com suas funções bem delimitadas e que juntas corroboram para uma boa assistência pré-natal. Dentre as funções dos ACS destaca-se a orientação das gestantes sobre a importância do pré-natal e a busca ativa das gestantes faltosas; a detecção de vulnerabilidades ou sinais de alarme e o encaminhamento para consulta. Ao enfermeiro da equipe cabe a solicitação de exame, realização de testes rápidos, orientação sobre vacinação na gestação, realizar exame clínico das mamas e coleta de citopatológico. Ao médico da equipe cabe o papel de orientações complementares, tratamento de intercorrências e o encaminhamento para serviço de emergência obstétrica quando necessário. As consultas são intercaladas entre médico e enfermeiro (BRASIL, 2012).

A avaliação pré-natal constitui um momento oportuno para as pacientes retomarem o cuidado com a saúde, sendo uma oportunidade para o serviço de saúde lançar mão de uma avaliação integral, aproveitando para abordagem de promoção e talvez recuperação de saúde desta população. (SÃO BERNARDO DO CAMPO, 2019)

Nas últimas décadas a cobertura ao pré-natal sofreu uma importante expansão, porém a qualidade deste atendimento ainda é um desafio, pois exige dos profissionais qualificação técnica, científica e humanística do cuidado. Uma atenção ao pré-natal de qualidade está relacionada à associação de conhecimento técnico específico à avaliação subjetiva deste período pela gestante, levando em consideração o significado para cada mulher. (SÃO BERNARDO DO CAMPO, 2019)

A mulher com atraso menstrual deve ser recebida de forma acolhedora e com privacidade, deve-se promover a escuta ativa livre de julgamentos sobre suas expectativas e necessidades. Todas as mulheres com esta queixa devem ter acesso ao atendimento nas Unidades de Saúde de forma ágil com o intuito de não postergar o diagnóstico de uma possível gestação e seu vínculo ao pré-natal. (SÃO BERNARDO DO CAMPO, 2019)

O diagnóstico de gravidez pode ser firmado através do teste imunológico de gravidez (TIG) na urina, que pode ser feito imediatamente na UBS, oferecido para todas as pacientes com atraso menstrual superior a 7 dias. É muito importante que a equipe de saúde tenha sensibilidade neste momento e esteja apta a verificar e entender as expectativas desta mulher em relação a uma possível gestação. Sendo uma oportunidade de esclarecer dúvidas e oferecer apoio sobre suas decisões reprodutivas. No caso de uma confirmação de gestação pode-se abordar as condições desta gestação e o ciclo de vida vivido por esta paciente, assim como, em caso de resultado negativo, podemos aproveitar este momento para oferecer métodos contraceptivos e realizar um aconselhamento sexual. (SÃO BERNARDO DO CAMPO, 2019)

A assistência ao pré-natal deve ocorrer de forma precoce, idealmente até a 12ª semana (captação precoce), o número de consultas permanece controverso. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o número de consultas deve ser igual ou superior a seis consultas, podendo ter um número reduzido a depender da consistência de cada encontro e da estratificação de risco da gestante, sendo esta agenda reduzida reservada para pacientes consideradas de baixo risco. A

frequência das consultas varia de acordo com o trimestre. Até a 28ª semana as consultas são mensais, entre 28 e 36 semanas quinzenais, e passando desta datação os retornos são semanais (BRASIL, 2012).

A estratificação de risco gestacional deve ser reavaliada a cada consulta, as gestantes que apresentarem maior chance de desfecho desfavorável são classificadas como “alto risco”, necessitando de avaliações mais frequentes e em alguns casos procedimentos de maior densidade tecnológica. Nos casos em que a morbimortalidade materna são iguais ou inferiores a população geral estas pacientes são classificadas como baixo risco, e esta classificação só poderá ser confirmada após o término do ciclo gravídico-puerperal. A análise de risco é um processo dinâmico devendo ser revisado ao longo de todo o pré-natal (BRASIL, 2012).

As gestantes que sejam estratificadas como “Alto Risco” correspondem a 10% das gestações e não necessariamente são encaminhadas aos demais pontos de atenção. Os casos que exigem exames e procedimentos de maior complexidade tecnológica devem ser referenciadas; como por exemplo cardiopatias, hanseníase e doenças auto-imunes; porém a Unidade Básica se mantém responsável pelo seguimento desta gestante e esta pode ser reclassificada como Baixo Risco assim que o fator agravante seja considerado solucionado ou que as intervenções tenham sido realizadas a paciente retorna ao pré-natal de baixo risco junto com a equipe de ESF (BRASIL, 2012).

O seguimento do pré-natal na atenção primária requer recursos como exames e profissionais capacitados para conduzir as avaliações do período gestacional, aptos a solicitar exames em tempo oportuno assim como interpretar seus resultados e dados obtidos em exame físico, a fim de confirmar ou excluir um diagnóstico e reavaliar o risco gestacional.

#### **4. MÉTODO**

O método utilizado nesse projeto de intervenção foi a pesquisa-ação, que teve como base o diagnóstico situacional realizado na unidade de saúde do município de Antonina, Paraná, tendo como prioridade a atenção pré-natal. A escolha do município para realização da pesquisa foi determinada pelo fato de ser o

local de trabalho da pesquisadora. Destaca-se que o município está em fase de implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

A população de Antonina, no período de 2012 era composta por 9.512 mulheres e 9.337 homens. Neste mesmo período a distribuição por faixa etária estava dividida da seguinte forma: menor que 1 ano: 282; crianças de 1 a 9 anos: 2639; 15 a 19 anos: 1692; constando 9671 adultos na faixa etária entre 20 e 59anos e 2651 idosos, sendo que destes 343 tem 80 anos ou mais. A população do município é majoritariamente urbana, contando com 16063 moradores, contra 2828 da área rural. (DATASUS, 2012)

Antonina conta com oito unidades de saúde, sendo duas delas em área rural. Cada UBS tem uma equipe de saúde, exceto a UBS central que tem duas equipes atuantes.

Para o diagnóstico situacional, realizou-se um trabalho descritivo com abordagem qualitativa. Após conversar com os especialistas locais e com a equipe foi evidenciada a necessidade e os benefícios de resgatar e fortalecer a consulta de pré-natal pelo médico da Estratégia de Saúde da Família. A análise situacional mostrou que o principal obstáculo seria a negativa das pacientes, já habituadas ao plano descentralizado e seguimento com especialidades. Porém este projeto seria implementado a partir de novas gestantes no município, mudando este conceito desde o início.

A primeira abordagem seria com a enfermeira, a qual solicitaria os exames iniciais e introduziria a paciente ao médico responsável. As mudanças estruturais seriam de fácil adaptação uma vez que os profissionais têm autonomia na organização das agendas e este processo ocorreria com a concordância de todos e apoio do secretário de Saúde. Assim os MFCs e enfermeiros teriam um horário reservado para o atendimento deste público. Reservando a agenda do especialista para pré-natais não classificados como baixo risco ou demais queixas ginecológicas que precisem de uma avaliação do ginecologista.

Assim programamos uma realocação paulatina das gestantes direcionando-as para atendimentos com a equipe de Estratégia de Saúde da Família. Seguindo o preconizado pelo Ministério da Saúde a primeira consulta seria com a enfermeira da equipe e posteriormente com o médico de família e comunidade, mantendo assim consultas intercaladas até o momento do nascimento. Para a consolidação deste plano de atenção seriam necessárias intervenções estruturais mínimas, como a

aquisição de doptones para ausculta de Batimentos cardíacos fetais (BCF), assim como fitas métricas para aferição da Altura Uterina. Itens como mesa ginecológica, foco, balança, esfigmomanômetro, material básico para exame ginecológico e testes rápidos, assim como as vacinas antitetânicas e contra Hepatite B, já estão disponíveis na UBS.

Assim, para o desenvolvimento desta intervenção a população alvo são as novas gestantes do município, ou seja aquelas que procurarem a atenção primária a partir de setembro de 2020, vinculando cada paciente a sua respectiva equipe de ESF correspondente.

Para o desenvolvimento da proposta de intervenção, com ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), foi realizado o cadastramento e a busca ativa destas pacientes tendo um papel educativo a medida que iriam informando as pacientes sobre o médico que seria responsável pelo seu pré-natal e esclarecendo dúvidas iniciais; os médicos e enfermeiros das equipes inicialmente adequaram às agendas, reservando um turno por semana para atendimento das gestantes; o ginecologista conseguiu reorganizar a agenda profissional de maneira a atender um maior número de pacientes que necessitam da avaliação especializada, tanto ginecológica quanto obstétrica enquanto o Secretário de Saúde concedeu autonomia às equipes para esta organização inicial e se prontificou a disponibilizar o material necessário para a consolidação do projeto.

Para alcançar os objetivos propostos a primeira etapa foi a realização de uma reunião de equipe, visando levantar os custos e avaliar os passos necessários para a aplicabilidade do processo. Após esta avaliação inicial foram elencados os tópicos por ordem de necessidade para viabilidade do plano. O primeiro passo foi a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde, que ao cadastrar e rastrear as novas gestantes permitiram uma avaliação sobre a área de abrangência e as demandas de cada equipe. Após este processo foram reorganizadas as agendas dos profissionais enfermeiras e médicos para a realocação das gestantes.

Para otimização dos materiais necessários para efetivação das consultas de pré-natal, como a UBS central, conta com duas equipes de ESF, os dias reservados para a realização do pré-natal foram dias descontraídos, o que reduziria a necessidade de material duplicado, sendo necessário apenas um Doptone por UBS e uma fita métrica. Os recursos necessários seriam de aproximadamente 800 reais, para a compra de 3 doptones por unidade de saúde (um para UBS Ponta da Pita,

outro para UBS Central e um para UBS Barigui). Estes recursos seriam subsidiados pela gestão local.

A implantação da proposta teve início imediato, uma vez que a demora neste processo poderia perpetuar o modelo anterior com ênfase nos especialistas ou poderia resultar em gestantes desassistidas, prejudicando o acompanhamento ideal do pré-natal, aonde idealmente a primeira consulta deve ser realizada até a 12ª semana de gestação e num número mínimo de 6 consultas durante o ciclo gravídico (BRASIL, 2012)

No momento atual estamos aguardando a aquisição do material faltante. O projeto pôde ser iniciado sem este material pois não é essencial nas primeiras consultas, momento em que não se pode ouvir BCF por útero ainda estar intra-pélvico, o que impossibilita também a palpação de fundo uterino e mensuração de sua altura (AU).

As primeiras consultas foram realizadas com a enfermeira, a qual solicitou os exames laboratoriais iniciais para rastreamento e seguimento destas gestantes assim como a primeira ultrassonografia para datação.

TABELA 1 - SÍNTESE DO PLANO DE AÇÃO PROPOSTO PARA O PROJETO DE INTERVENÇÃO A SER DESENVOLVIDO. ANTONINA, PARANÁ, 2020.

<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Duração</b>	<b>Envolvidos</b>	<b>População alvo</b>	<b>Data</b>	<b>Recursos necessários</b>	<b>Local</b>
Apresentação da proposta à equipe da unidade de saúde	Realização de uma reunião de equipe	Permanente	Equipe da unidade de saúde	Gestantes	10/08/2020	Sala de reuniões	UBS Central no Município de Antonina/PR



Cadastrar e rastrear as novas gestantes	Busca ativa das realizadas pelos agentes comunitários	Permanente	ACS	Gestantes	Início dia 15/08/2020 se mantendo como ação permanente	Pranchetas, canetas e computadores.	UBS Central no Município de Antonina/PR
Realocar o pré-natal de baixo risco como papel da ESF	Readequação das agendas dos médicos e enfermeiros	Permanente	Equipe de ESF, Ginecologistas, Enfermeiros e Secretário de Saúde	Gestantes	10/09/2020	Dooptone e fita métrica	UBS Central no Município de Antonina/PR

Fonte: a autora.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até o momento do estudo foram encontradas 18 gestantes na micro área correspondente a equipe da unidade de saúde, sendo que todas estas pacientes passaram pela primeira consulta com a enfermeira da equipe no momento do diagnóstico da gestação. Neste primeiro encontro eram realizados o cadastramento, testes rápidos, solicitação de exames e agendamento do retorno. As orientações iniciais eram realizadas pela equipe, abrangendo avaliação do risco socioeconômico assim como psicológico da gestante e seu círculo familiar, objetivando um diagnóstico situacional da paciente para estratificação de risco.

A maioria das gestações eram não planejadas mas com bom aceite e suporte familiar. De 18 gestantes acompanhadas até o momento, apenas 3 foram

referenciadas para o alto risco, por doenças pré-existentes ou doenças ativas, como por exemplo: toxoplasmose. As demais se mantiveram em risco habitual até o presente momento do estudo.

As gestantes que necessitaram de avaliação especializada tiveram acesso à consulta obstétrica ainda na semana do diagnóstico de alto risco, assim como se mantiveram vinculadas ao pré-natal de baixo risco. A equipe está trabalhando de forma coesa, e as gestantes estão vinculadas às Unidades de referência, permitindo assim bom acesso ao pré-natal para todas até o momento.

Não foram vivenciados casos de recusa por parte das pacientes ao atendimento pelo MFC, mantendo boa relação médico-paciente, resultando em boa adesão ao pré-natal, com casos pontuais de abstenção. Nestes casos os ACS fizeram a busca ativa destas pacientes que tiveram as consultas remarçadas e as pacientes foram reabordadas em tempo oportuno, mantendo a qualidade do pré-natal. Os motivos das faltosas variaram entre dificuldade de comparecer por mal tempo, como chuva, ou esquecimento. Sem maiores dificuldades.

Os exames solicitados têm seus resultados liberados em tempo oportuno, sendo todos realizados pelo SUS. Exame de avidéz de IgG e IgA para toxoplasmose que não estão sendo realizados no município, necessitando de encaminhamento ao Hospital Regional do Litoral, na cidade vizinha mais próxima, nossa referência para serviços terciários.

Todas as gestantes foram abordadas ao menos uma vez sobre planejamento reprodutivo, desejo de aumento da prole ou uso de métodos contraceptivos. Este estudo corrobora com os protocolos de Pré-natal de baixo risco como papel do Médico de família e Comunidade, uma vez que até o momento não apresentaram desfecho desfavoráveis; além disso, as gestantes tiveram mais fácil acesso aos serviços de saúde nas consultas agendadas e casos de demanda espontânea, assim como mais fácil acesso ao especialista quando necessário.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Estratégia de Saúde da Família visa ser a referência do cuidado em saúde para a sua população adscrita, objetivando o vínculo, a resolutividade e a construção das Redes de Atenção. Assim, além da UBS ser a porta de entrada no sistema de

saúde, a equipe da ESF deve ser o primeiro nível de assistência acessado, ficando restrito aos especialistas os casos que não possam ser resolvidos pelo Médico da ESF. Por isso a equipe de ESF deve trabalhar de forma coesa para que se possa construir e fortalecer o vínculo com a população desfragmentando o cuidado.

Para a execução desta pesquisa-ação foi importante a cooperação entre os membros da equipe assim como o engajamento de todos para a efetiva implantação do projeto. Todos os membros trabalharam de forma orquestrada, de maneira que foi possível sua rápida implantação.

A gestão local tem se dedicado à implantação da ESF por entender que está é a melhor forma de atenção em saúde e que poderia suprir melhor o município, assim permitiu a aquisição de material em tempo hábil, como deu autonomia às equipes para remodelar as agendas e a forma de atenção ao pré-natal. Além disso a UBS local já contava com a disponibilidade de exames laboratoriais que são coletados e liberados em momentos oportunos; permitindo a manutenção de um pré-natal de qualidade.

A população local não apresentou resistência a essa nova abordagem, algumas pacientes demonstraram contentamento por já ter vínculo e confiança em seus respectivos médicos, assim como mulheres não grávidas referiram benefício deste novo modelo por ter facilitado o acesso ao especialista. As gestantes referenciadas ao alto risco tiveram acesso ao especialista já na semana do encaminhamento, mantendo uma boa assistência ao ciclo gravídico puerperal.

O pré-natal de baixo risco pode ser realizado pela equipe de ESF sem prejuízo ao binômio mãe-bebê; e isto tem sido observado nesses meses de implantação no Município de Antonina, visto que, até o momento não foram vistas evoluções desfavoráveis.

## 7.REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf). Acesso em: 25 set. 2020.

VILLAR, J.; KHAN-NEELOFUR, D. Patterns of routine antenatal care for low-risk pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews, [s.l.], v. 1, 2003

SÃO BERNARDO DO CAMPO. Estado de São Paulo. Secretaria de saúde. Protocolo clínico. Linha de cuidado materno infantil. Gestante e Puerpera. 2019. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1tLMnX3iWJVTAvgXISxO3CMOID3MYrUVp/view?usp=drivesdk> Acesso em: 10/12/2020