

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
CEMFC- PMB

Laura Rangel Quintela

**Captação precoce de gestantes para pré-natal no Lobato, Salvador-BA – um projeto de  
intervenção**

Belo Horizonte  
2024

Laura Rangel Quintela

**Captação precoce de gestantes para pré-natal no Lobato, Salvador-BA – um projeto de intervenção**

Projeto de Intervenção apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para aquisição do título de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Ma. Patrícia Lourdes Silva

Belo Horizonte  
2024

Q7c Quintela, Laura Rangel.  
Captação precoce de gestantes para pré-natal no Lobato, Salvador-BA [recurso eletrônico]: um projeto de intervenção. / Laura Rangel Quintela. - - Belo Horizonte: 2024.  
28f.: il.  
Formato: PDF.  
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Patrícia Lourdes Silva.  
Área de concentração: Medicina de Família e Comunidade.  
Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Cuidado Pré-Natal. 2. Gestantes. 3. Idade Gestacional. 4. Complicações Infecciosas na Gravidez. 5. Fatores Socioeconômicos. 6. Dissertações Acadêmicas. I. Silva, Patrícia Lourdes. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: WQ 175

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA  
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

### FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 06 do mês de novembro de 2024, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade (CEMFC) se reuniu para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do(a) aluno(a) **LAURA RANGEL QUINTELA** intitulado "Captação precoce de gestantes para pré-natal no Lobato, Salvador-BA - um projeto de intervenção", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. A Comissão Examinadora foi composta pelos avaliadores RAPHAEL AUGUSTO TEIXEIRA DE AGUIAR, Patrícia Lourdes Silva e Karla Rona da Silva. O TCC foi aprovado com a nota 100.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela coordenação do CEMFC nos 22 dias do mês de maio de 2025 pelo então coordenador Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso.

Belo Horizonte, data da assinatura eletrônica.

Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso

Coordenador do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade - CEMFC



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Pellizzaro Dias Afonso, Professor do Magistério Superior**, em 16/07/2025, às 17:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gabriel Henrique Silva Teixeira, Secretário(a) administrativo(a)**, em 17/07/2025, às 13:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **4233028** e o código CRC **96D72F1E**.

Referência: Processo nº 23072.217984/2025-84

SEI nº 4233028

Criado por [gabrielteixeira](#), versão 4 por [gabrielteixeira](#) em 24/06/2025 11:58:35.

## RESUMO

**Problema/situação:** O início do acompanhamento pré-natal de forma tardia é uma realidade em determinada população do bairro Lobato em Salvador-BA e isso pode trazer consequências danosas à manutenção da saúde materno-fetal. **Objetivo:** Promover intervenções de captação precoce de gestantes para pré-natal. **Métodos/Ações:** Identificar, através da realização de entrevistas semiestruturadas, as motivações que levam ou levariam as gestantes da região a não iniciar o pré-natal antes das 12 semanas de idade gestacional. Traçar, a partir disso e de forma conjunta com as gestantes um plano de intervenções. **Resultados esperados:** Espera-se como resultado inicial o fortalecimento do vínculo entre equipe e gestantes, além do aumento de adesão ao pré-natal, uma vez que os profissionais estarão mais aptos a lidar com a realidade local. A médio e longo prazos, é aguardado que fique evidente a melhora em indicadores de saúde materno-fetal, tenhamos alteração do perfil de morbimortalidade das gestantes do território, além do potencial disseminador de boas práticas para ampliação da prática para outras comunidades.

**Palavras-chave:** Pré-natal; precoce; proteção; saúde materno-fetal

## ABSTRACT

**Problem/Situation:** Late initiation of prenatal care is a reality in a certain population in the Lobato neighborhood of Salvador, Bahia, and this can have harmful consequences for maternal and fetal health. **Objective:** To promote interventions to attract pregnant women to prenatal care early. **Methods/Actions:** To identify, through semi-structured interviews, the reasons that lead or would lead pregnant women in the region to not begin prenatal care before 12 weeks of gestation. Based on this, develop an intervention plan with the pregnant women. **Expected Results:** The initial expected result is a strengthening of the bond between staff and pregnant women, in addition to increased adherence to prenatal care, as professionals will be better equipped to address the local situation. In the medium and long term, it is expected that there will be an evident improvement in maternal-fetal health indicators, a change in the morbidity and mortality profile of pregnant women in the territory, in addition to the potential for disseminating good practices to expand the practice to other communities.

**Keywords:** Prenatal; early; protection; maternal-fetal health

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	6
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	9
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	10
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	14
<b>5 RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	17
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	19
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	20
<b>APÊNDICE</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

O projeto Captação precoce de gestantes para o pré-natal no Lobato, Salvador-BA – um projeto de intervenção surge em resposta ao problema amplamente conhecido do início tardio dos cuidados pré-natais, uma questão recorrente na saúde pública brasileira. Diversas intervenções têm sido desenvolvidas para mitigar essa situação, e algumas causas associadas ao problema já acarretaram mudanças significativas na prática dos profissionais de saúde.

A necessidade de identificar e intervir para promover a captação precoce das gestantes ao pré-natal é o que motiva este projeto de intervenção, elaborado no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) no bairro do Lobato, na cidade de Salvador-BA. Um número expressivo de mulheres tem iniciado o pré-natal de forma tardia nesta comunidade, localizada na região do subúrbio ferroviário da cidade. Embora essas gestantes não representem mais de 50% das atendidas pela Unidade de Saúde da Família (USF) de referência da área estudada, a falha na captação precoce evidencia um desafio para garantir melhores perspectivas de saúde materno-fetal.

A região de intervenção deste projeto é caracterizada por uma população predominantemente de famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica moderada e alta. O desemprego e os vínculos informais de trabalho são comuns, além de haver frequentes relatos dos usuários do serviço de saúde sobre a violência associada ao tráfico de drogas local.

Segundo dados do Observatório Bairros de Salvador, da Universidade Federal da Bahia, baseados no Sistema de Informações Geográficas Urbanas do Estado da Bahia (CONDER, 2010), bairro do Lobato contava com uma população de 29.169 habitantes, majoritariamente autodeclarada parda (58,20%), composta por mulheres (53,04%) e com predominância de adultos na faixa etária de 20 a 49 anos (51,09%). A renda média na região era de R\$ 802,00, com 8,05% das chefias familiares não alfabetizadas. No que diz respeito à infraestrutura, 96,83% dos domicílios possuíam coleta de lixo, 99,27% contavam com abastecimento de água e 90,01% tinham acesso a esgotamento sanitário. (11)

A percepção do início tardio do pré-natal, observada pela equipe de saúde de determinada USF do Lobato, motivou a criação deste projeto de intervenção. Não apenas na dimensão local, a preocupação com o início inadequado do acompanhamento pré-natal é tema de diversos estudos, dada a sua relevância e os impactos que traz para a saúde materna e fetal. Além disso, o tema foi objeto de recentes discussões entre a gestão municipal de saúde e os profissionais assistentes, especialmente no que diz respeito à importância dos indicadores de

desempenho para o repasse de financiamento federal à APS, como o início do pré-natal antes de 12 semanas. (14)

Os indicadores de saúde são uma ferramenta essencial para identificar deficiências e monitorar o progresso das ações de mudanças, porém é necessário considerar também a complexidade dos fatores socioculturais e territoriais que influenciam a busca das gestantes pelos serviços de saúde. Entre esses fatores, estão a dinâmica social do território e as condições sociais, econômicas e culturais, que afetam diretamente a decisão de iniciar o pré-natal. (4)

Reconhecendo o papel fundamental da Atenção Primária à Saúde na redução dos riscos associados à morbimortalidade materno-infantil, e entendendo que o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a resolutividade são princípios norteadores de uma Unidade de Saúde da Família, este projeto foi idealizado. A APS, ao integrar ações como a busca ativa de gestantes e o acesso facilitado a métodos contraceptivos, consultas e exames pré-natais, oferece as ferramentas necessárias para promover a captação precoce e garantir o acompanhamento adequado das gestantes.

### 1.1 Justificativa

O Ministério da Saúde recomenda que o pré-natal seja iniciado ainda no primeiro trimestre da gestação, com pelo menos duas consultas realizadas nesse período. Durante essas consultas, são efetuadas avaliações de risco gestacional, vinculação com a gestante, orientações sobre as mudanças fisiológicas do período, coleta de testes rápidos, triagem pré-natal, exames laboratoriais, suplementações, entre outros procedimentos essenciais. Esses cuidados assistenciais no primeiro trimestre são um dos principais indicadores da qualidade do atendimento materno, com grau de recomendação (BRASIL, 2014).

A mortalidade materna é um indicador fundamental da saúde pública no Brasil, estando, inclusive, entre as Metas do Desenvolvimento do Milênio da ONU. Sua relação com a ausência ou inadequação do acompanhamento pré-natal é amplamente documentada (LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2004). Diante disso, torna-se imprescindível a investigação e a intervenção para promover a captação precoce de gestantes ao pré-natal (PINHO; SIQUEIRA; OLIVEIRA PINHO, 2006).

Para garantir condições adequadas de saúde materno-infantil na comunidade em questão, é necessário compreender melhor as motivações ou as barreiras associadas ao início tardio do pré-natal, a fim de intervir de maneira eficaz sobre os fatores identificados.

Assim, este projeto busca contribuir de maneira significativa para assegurar um início precoce do pré-natal, valorizando as necessidades locais e promovendo melhorias na saúde materno-fetal.

## **2 OBJETIVOS.**

### **2.1 Objetivo geral:**

Promover a captação precoce de gestantes da área de cobertura de uma Unidade de Saúde da Família do Lobato, Salvador-BA, a partir de estratégias de intervenção traçadas com base na investigação das causas que levam as gestantes residentes no território do estudo ao início tardio do pré-natal.

### **2.2 Objetivos específicos:**

1. Promover encontros de gestantes na USF.
2. Realizar entrevistas investigativas para identificar os motivos que levaram ou levariam as gestantes a adiar o início de seu acompanhamento pré-natal na Unidade de Saúde da Família.
3. Consolidar resultado de entrevistas realizadas e, através da análise em equipe de saúde, discutir possíveis soluções.
4. Compartilhar com gestantes as possíveis soluções elencadas pela equipe de saúde para, então, finalizar a construção do planejamento de ações de forma conjunta com as gestantes do território, visando respeitar o protagonismo das usuárias no processo de construção do cuidado.
5. Promover captação precoce através da implementação das ações criadas por equipe e gestantes.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para compreender a origem da problemática do “início tardio de pré-natal”, é relevante revisitar os conceitos e os percursos traçados no que chamamos de assistência à saúde materno-infantil.

Entendia-se por assistência materno-infantil, conforme definição adotada na V Conferência Nacional de Saúde: "assistência contínua e periódica da mulher durante o período de gravidez, parto e puerpério, incluindo o diagnóstico e tratamento de intercorrências, para garantir ao conceito condições físicas, psíquicas e sociais para crescer e se desenvolver".(10) A definição citada acima, usada em 1975, não considerava fatores relevantes para a manutenção da saúde da mãe e do bebê, como medidas de promoção e prevenção, que hoje estão mais bem estabelecidas.

De forma oposta ao que se percebia algumas décadas atrás no Brasil, os primórdios do cuidado à saúde materno-fetal durante o período gestacional, identificados em escrituras antigas, como os escritos do médico hindu Susruta, no século VI a.C., baseavam-se principalmente em aconselhamentos dietéticos, orientações para prevenção da contaminação pela cólera e em recomendações sobre manter-se positivo e alegre (8,12)

Percebemos, assim, a influência do curso da evolução da assistência médica, com sua adaptação às mudanças sociais e tecnológicas, e também o “caminho de volta” para repensar o cuidado de forma mais humanizada e integrativa.

Com o passar dos anos, o avanço científico e tecnológico e a legitimação da medicina baseada em evidências ampliaram os serviços prestados na assistência às gestantes. Novas ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos foram incorporadas ao acompanhamento gestacional, resultando no que hoje chamamos de pré-natal, que é muito diferente da prática em um passado distante, de atuação mais empírica e menos científica, ou mesmo em um passado mais recente, quando a medicina era centrada no processo de doença e cura. A consolidação da medicina preventiva nas últimas três décadas no Brasil contribuiu fortemente para esse processo de evolução. (6)

Segundo o Guia de Recomendações da Organização Mundial de Saúde sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez (OMS, 2016), recomenda que os modelos de cuidados pré-natais tenham um mínimo de oito contatos, visando reduzir a mortalidade perinatal e melhorar a experiência das mulheres com os cuidados. (13)

O Ministério da Saúde do Brasil (MS) já recomenda um mínimo de 6 consultas, sendo esses 6 encontros preferencialmente distribuídos da seguinte maneira: uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre. O MS enfatiza ainda a importância de iniciar o acompanhamento antes das 12 semanas de idade gestacional. (16)

Com o objetivo de promover a captação precoce através do incentivo financeiro do pagamento por desempenho (além do financiamento por capitação ponderada e incentivo de ações estratégicas), o MS transforma as recomendações citadas no parágrafo anterior no indicador 01 de saúde do Programa Previne Brasil lançado em 2019, conforme NOTA TÉCNICA Nº 13/2022-SAPS/MS, e estabelece como meta mínima 45%. (14, 15)

Dessa forma, no ano de 2022, quando foram definidos os indicadores do Previne Brasil e suas metas, foi gerada uma grande movimentação dos gestores municipais de saúde afim de sensibilizar os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde acerca de relevância de cada indicador do programa. Talvez essa tenha sido uma das causas responsáveis pelos olhares das equipes de saúde da USF de onde esse projeto surge estarem voltados à problemática do início tardio do pré-natal. (14)

Para além dos indicadores de saúde, políticas, programas e redes de atenção caminham em paralelo, promovendo a melhora da qualidade e acesso à assistência pré-natal no Brasil.

São marcos nacionais no desenvolvimento de políticas públicas de saúde materno-infantil o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), instituído pelo Ministério da Saúde em 2000, e a criação da Rede Cegonha em 2011, que, através de sua expansão, permanece até hoje como a principal estratégia do país para a qualificação da assistência materno-infantil.(7)

Mais recentemente, novas iniciativas nacionais em âmbito federal, estadual e municipal têm sido adotadas. A "Rede Alyne", lançada em setembro de 2024, prevê o aumento no repasse para estados e municípios com o objetivo de promover exames pré-natais. O programa visa reforçar a qualidade e a segurança da assistência à saúde da mulher, no que tange o planejamento reprodutivo e o pré-natal de baixo risco na Atenção Primária à Saúde (APS), como uma forma de aprimorar a atual Rede Cegonha.(9)

A assistência pré-natal oportuna e o início precoce tornam possível identificação e intervenção de situações de risco de lesão à saúde materno-fetal aumentando de forma significativa o potencial de intervenções que podem reduzir algumas das principais causas de mortalidade materna e neonatal. (14)

Um dos marcadores importantes do acompanhamento pré-natal é seu início ainda no primeiro trimestre, uma vez que a captação precoce das gestantes oportuniza intervenções como a realização do cálculo do risco de desenvolvimento de pré-eclâmpsia e o início do tratamento preventivo da complicação com uso das medicações indicadas. É relevante considerar ainda que a evidência de mudança de desfecho quanto a prevenção da pré-eclâmpsia só se mostra eficaz quando a intervenção medicamentosa é iniciada antes das 16 primeiras semanas de idade gestacional. (17)

A identificação de comorbidades como diabetes no início da gestação podem evitar desfechos desfavoráveis tanto para o feto quanto para a mãe, como por exemplo: hipoglicemia neonatal, macrosomia fetal, distocia de ombro, malformações, pré-eclâmpsia, aborto espontâneo, entre outros. (20) Se fornecidas as devidas orientações terapêuticas farmacológicas e/ou não farmacológicas, controle do ganho de peso materno, controle glicêmico, maiores as chances de um nascimento saudável. (21)

(...) O exame de toxoplasmose no primeiro trimestre de gravidez pode apontar para a condição de suscetibilidade da gestante e indicar necessidade de orientações quanto a ações de prevenção, evitando contaminação durante a gravidez. Além disso, em caso de gestante com infecção aguda, o início precoce do tratamento permite melhores resultados neonatais: em uma meta-análise de 2007, mostrou uma redução de 53% no risco de transmissão vertical com o início de tratamento em até 3 semanas da infecção quando comparado com início após 8 semanas. Assim, quanto mais precoce o início da triagem para a doença, melhores os resultados. Ainda que o tratamento esteja previsto para início com 16 semanas, sabemos que a performance do teste é melhor até 12 semanas; além disso, considerando-se o tempo necessário após a primeira consulta para coleta de exames, disponibilidade de resultados e retorno ao serviço de saúde, é provável que se atinja mais eficientemente a meta do início do tratamento precoce (com 16 semanas) com o início precoce do pré-natal. (BRASIL, 2022 apud BRASIL, 2018; WHO, 2007; HAWKES, GOMES, BROUTET, 2013)

A Sífilis também entra no grupo de agravos à saúde que, se tratada adequadamente e o quanto antes possível, pode prevenir a contaminação do feto e consequentes complicações da sua forma congênita. A comorbidade que tem tratamento curativo e de fácil acesso no SUS, quando não tratada pode causar, parto prematuro, malformação do feto, surdez, cegueira, alterações ósseas, deficiência mental ou mesmo abortamento espontâneo ou morte ao nascer. (23)

Para além de todas as comorbidades que possam ser prevenidas, tratadas ou controladas quando se inicia o acompanhamento da gestante de forma precoce, é fundamental que a relação profissional-usuária seja construída também o quanto antes, visando uma

melhor construção de vínculo e para que seja possível oferecer suporte integral diante de cada fase do processo de gestar.

O início do pré-natal precoce também aumenta a possibilidade de avaliação das condições de saúde do genitor do bebê através do “pré-natal do parceiro/parceira/parceria” (22), conhecer as relações interpessoais da mulher, sua família, seu contexto social na comunidade. Viabiliza inclusive identificar situações de vulnerabilidade ou risco, oportunizando intervenções precoces e, assim, agindo também como formas de promover proteção da saúde materno-fetal.

Em 2024, o Ministério da Saúde apresentou, a partir dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) referentes ao ano de 2022, que além de ser alto o índice de morte materna por causa evitável nos últimos anos (em parte influenciado pelo COVID-19), apresenta importante desigualdade por região e por raça/cor. (9)

O índice da taxa de mortalidade neonatal, em concordância com as taxas de mortalidade materna, é mais alto na região Norte e Nordeste (10,1) em relação a Sudeste (8), Sul (7,1) e Centro-Oeste (8,4). Quanto ao quesito raça/cor a desigualdade se mostra ainda mais discrepante, enquanto para a população preta a taxa de mortalidade materna é de 110 por 100 mil nascidos vivos, para a população branca, o valor é de 50 por 100 mil nascidos vivos. (9)

## 4 METODOLOGIA

Reconhecendo a importância de avaliar as particularidades locais que levam as gestantes do território de estudo a iniciar o acompanhamento pré-natal de forma tardia, este projeto de intervenção adota métodos que valorizam o protagonismo das usuárias e promovem sua participação ativa no processo de cuidado em saúde. A metodologia utilizada está sustentada no Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme proposto por Matus, que permite a adaptação das ações às condições específicas de cada território, facilitando a tomada de decisões e o planejamento de intervenções de maneira contextualizada. (18) Lacerda, Botelho e Colussi (2013), trazem que

Segundo Matus, a concepção situacional do planejamento reconhece a existência de múltiplos atores, sugerindo uma visão que adote ações estratégicas e comunicativas entre eles para a construção de consensos acerca dos problemas a enfrentar, dos objetivos a alcançar e das alternativas e ação a serem desenvolvidas. (18)

Em conformidade com a resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 510/16, este projeto será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa e na ocorrência de sua aprovação, será desenvolvido em três momentos distintos. (19) Antes do início das atividades com as gestantes, em janeiro de 2025, será realizada um encontro em turno de reunião de equipe para capacitação dos profissionais acerca da realização de cada etapa da intervenção aqui proposta.

No primeiro momento, serão realizadas entrevistas semiestruturadas (apêndice 01) de forma individual com as gestantes, mediante a obtenção de consentimento formal por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, (apêndice 02), durante atividades coletivas nos encontros do grupo de gestantes de uma USF localizada no bairro Lobato, no subúrbio ferroviário de Salvador, Bahia.

A realização das entrevistas será individual, com duração esperada entre 10 e 20 minutos, realizada com um entrevistador e uma gestante por vez, em sala fechada, ao lado da sala de atividade em grupo, para que seja mantida a privacidade de cada entrevistada. Os pesquisadores manterão o sigilo de cada entrevista entre as participantes.

No segundo momento, as equipes de saúde da USF irão resumir e analisar as respostas obtidas nas entrevistas, identificando as principais causas do início tardio do pré-natal. Com base nessas informações, será elaborado um plano de intervenção para lidar com os fatores identificados que contribuem para o início tardio do acompanhamento pré-natal.

No terceiro momento, as equipes se reunirão novamente com as gestantes e irão apresentar às mesmas um plano de intervenções para que avaliem e, em conjunto sejam feitas adequações e/ou mudanças pertinentes. OBS: Situações que sejam identificadas como potenciais riscos de segurança ou que sejam sinalizadas como sensíveis, não serão compartilhadas em grupo. A equipe se compromete em buscar soluções junto a usuária, de forma individual e em outro momento.

As ações ocorrerão conforme cronograma mensal abaixo, onde cada cor representada um dos três momentos:

<b>AÇÕES PRAZOS</b>	01/2025	02/2025	03/2025	04/2025	05/2025
Capacitação da equipe para realizar entrevistas	X				
Realização de grupos de gestantes	X	X	X		
Aprovação da pesquisa.	X				
Aplicação do TCLE e realização de entrevistas individuais	X	X	X		
Consolidação de informações				X	
Elaboração de plano de intervenção pelas equipes de saúde				X	
Compartilhamento de plano com gestantes e ajustes/mudanças e					X
Início imediato da implementação do plano					X

O plano operacional para a elaboração das intervenções sugeridas pelas equipes de saúde será baseado nas situações-problema associadas ao início tardio do pré-natal, identificadas nas entrevistas. Esse plano será estruturado conforme a planilha 1, adaptada segundo Mayke, Carvalho e Martins (2021), com as seguintes categorias: situação-problema, objetivos, metas, prazos, ações estratégicas e responsáveis. (5)

Situação-problema	Objetivos	Metas	Prazos	Ações estratégicas	Responsáveis

Os critérios de inclusão para o estudo são: ser gestante, ter iniciado o pré-natal na USF em questão e residir no território adscrito pela USF.

Os critérios de exclusão são: não comparecer a nenhuma reunião do grupo de gestantes.

## 5 RESULTADOS ESPERADOS

Para além de resultados quantificáveis, este projeto visa obter apenas por sua própria execução em si, um dos mais importantes resultados esperados, o fortalecimento do vínculo entre os profissionais de saúde e as gestantes da área adscrita da unidade de saúde. O caminho pelo qual este projeto deverá ser aplicado, passa por estimular a voz ativa das usuárias nas decisões de planejamento em saúde e autonomia no pensar do cuidado em saúde, fortalecendo a participação popular e os laços de parceria e confiança entre equipe e usuárias.

Destrinchando o que foi descrito acima e considerando os benefícios do início precoce de pré-natal, chego a alguns resultados esperados, que serão listados de acordo com o prazo esperado para cada um, curto, médio ou longo.

A curto prazo, é esperado que o número de gestantes participantes aumente na reunião mensal de gestantes, pensando neste projeto e seu potencial de melhorias como um dos fatores motivadores para a presença das gestantes no grupo. Por consequência, o acesso às vivências na roda de gestantes pode proporcionar um melhor acolhimento aos sentimentos que podem estar presentes no período gestacional, o compartilhamento de experiências e práticas entre as gestantes, o estímulo ao senso de comunidade, tornando a roda uma nova rede de apoio. Nesse ambiente ainda proporcionamos instruções sobre como lidar com alterações fisiológicas do período e possíveis desconfortos, identificação de trabalho de parto, de sinais de alarme para sintomas, treinamento de manobra de desengasgo e orientações de cuidados com o recém-nascido, entre outros benefícios.

Também a curto prazo, a equipe estará mais apta a lidar com as causas que geram o pré-natal de início tardio, uma vez que teremos acesso, faremos uma reflexão sobre o assunto e vamos elaborar proposição de solução para o que for trazido pelas usuárias nas entrevistas e ainda, posteriormente e novamente em conjunto com as gestantes, elaborar formas de superar as barreiras identificadas para o início do pré-natal e até aumentar a adesão às consultas.

A médio prazo, espera-se que haja um aumento de satisfação das mulheres atendidas, uma vez que a equipe estará capacitada sobre as dificuldades que as gestantes do território enfrentam. É aguardado também que já surjam sinais de melhora em indicadores de saúde materno-fetal no período, como consequência da identificação precoce de situações de risco à saúde e aumento da oportunidade de intervir, evitando as causas de morbimortalidade maternal e neonatal.

A longo prazo, é esperado que seja possível observar mais claramente as mudanças da saúde materno-infantil, já identificando alteração no perfil epidemiológico da população, considerando o sucesso da implementação das ações e a tendência ao início precoce do acompanhamento pré-natal. Existe também a expectativa de que as ações possam ser replicadas e adaptadas a outros contextos através da divulgação dos resultados e, desse modo, amplie seus efeitos para além da população do território adscrito da unidade de saúde deste projeto.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez é um período de muitas mudanças e complexo, com ele vem uma série de cuidados necessários para manter a saúde tanto da gestante, quanto do feto. O pré-natal é de grande relevância nesse momento e seu início precoce é fundamental para garantir tempo necessário para realizar intervenções que possam promover adequadas condições de saúde materna e infantil, além de melhorar a experiência da gestante no seguimento de cuidados.

Para garantir ações assertivas na captação precoce de gestantes para a assistência pré-natal no Lobato, em Salvador-BA, esse projeto foi pensado. Dar espaço à voz ativa das gestantes na decisão das intervenções a serem implementadas, ter uma equipe preparada para os desafios da realidade local e fortalecer a relação gestantes-equipe, são pontos norteadores desse projeto. Com isso é esperada a melhoria dos indicadores de saúde materno-fetal.

Por fim, levar à prática e implementar esse projeto de intervenção não visa apenas melhorar as práticas de atenção à saúde das gestantes e, conseqüentemente das crianças, do território de adscrição da unidade de saúde, mas também servir como um exemplo para futuras iniciativas em outras comunidades.

## REFERÊNCIAS

(1) BRASIL, Ministério da Saúde. *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – Manual técnico*. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Brasília: Ministério da Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; 2014.

(2) LAURENTI, R.; JORGE, M. H. P. DE M.; GOTLIEB, S. L. D. *A mortalidade materna nas capitais brasileiras: algumas características e estimativa de um fator de ajuste*. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 7, n. 4, p. 449–460, dez. 2004.

(3) PINHO, I. C.; SIQUEIRA, J. C. B. A. OLIVEIRA PINHO, L. M. *As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência*. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 8, n. 1, p. 42-51, 2006.

(4) XIMENES NETO, F. R. G. et al. *Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará*. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 61, n. 5, p. 595–602, set. 2008.

(5) CARVALHO, M. F. M. de e MARTINS, Z. de S. *Projeto de intervenção: diagnóstico precoce de gravidez e início imediato do pré-natal em uma UBS em São Francisco de Assis do Piauí*. Universidade Federal do Piauí, UFPI. 2021. Disponível para acesso em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/24326>

(6) PEIXOTO, S. *Manual de assistência pré-natal - 2a. ed.* São Paulo. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014.

(7) MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Rede Cegonha – Ministério da Saúde investe no atendimento humanizado de gestantes em todo o país*. Publicado em 27/10/2020, atualizado em 10/01/2023. Disponível para acesso em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/10/ministerio-da-saude-investe-no-atendimento-humanizado-de-gestantes-em-todo-o-pais>

(8) CRUZ, R.S.B.L.C. et al. *Aspectos Históricos, Conceituais e Organizativos do Pré-natal*. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Volume 18; Número 1; Páginas 87-94. 2014. Disponível para acesso em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/15780/11722>

(9) BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Mulher. *Rede Alyne: novo programa busca reduzir mortalidade materna no Brasil*. Publicado em 30/09/2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/rede-alyne-novo-programa-busca-reduzir-mortalidade-materna-no-brasil>

(10) BRASIL. Ministério da Saúde. *Anais da V Conferência Nacional de Saúde*. 1975. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/an5conf\\_nac.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/an5conf_nac.pdf)

(11) OBSERVASSA. Observatório de bairros de Salvador. *Lobato*. UFBA – Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Arquitetura. 2010. Disponível em: <https://observatoriobairrossalvador.ufba.br/bairros/lobato>

(12) Peixoto, S. *Pré-natal*. 2ª. ed. São Paulo: Editora Manole. 1981

(13) Organização Mundial de Saúde. *Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez*. 2016. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-por.pdf>

(14) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 13/2022-SAPS/MS. 2022. Disponível em: [https://famurs.com.br/uploads/midia/33473/NT\\_n\\_13\\_2022\\_SAPS\\_MS.pdf](https://famurs.com.br/uploads/midia/33473/NT_n_13_2022_SAPS_MS.pdf)

(15) <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/arquivos/portaria-no-2-979-de-12-de-novembro-de-2019.pdf>

(16) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos Atenção Básica, n.32. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)

(17) SIQUEIRA, F. et al. *Medicamentos anti-hipertensivos na gestação e puerpério*. Com. Ciências Saúde - 22 Sup 1: S55-S68, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/medicamentos\\_anti\\_hipertensivos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/medicamentos_anti_hipertensivos.pdf)

(18) LACERDA, J. T.; BOTELHO, L. J. e COLUSSI, C. F. *Planejamento na atenção básica*. Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis. 2013. Disponível em:

[https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/33881/mod\\_resource/content/2/AtencaoBasica\\_4Planejamento.pdf](https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/33881/mod_resource/content/2/AtencaoBasica_4Planejamento.pdf)

(19) GUERRIERO, I. C. Z. *Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016 que trata das especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais e de outras que utilizam metodologias próprias dessas áreas*. 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html)

(20) FEBRASGO. *Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil*. FEMINA 2019;47(11): 786-96. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046553/femina-2019-4711-786-796.pdf>

(21) OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. MS - Ministério da Saúde. FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. SBD - Sociedade Brasileira de Diabetes. *Tratamento do diabetes mellitus gestacional no Brasil*. Brasília, DF: OPAS, 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/tratamento-do-diabetes-mellitus-gestacional-no-brasil/>

(22) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. *Guia do Pré-natal do parceiro para profissionais da saúde*. Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pre\\_natal\\_profissionais\\_saude\\_1ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_profissionais_saude_1ed.pdf)

(23) BRASIL. Ministério de Saúde. *Saúde de A a Z*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis-congenita#:~:text=Preven%C3%A7%C3%A3o,evitar%20reinfec%C3%A7%C3%A3o%20ap%C3%B3s%20o%20tratamento.>

## APÊNDICE:

## ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

JUSTIFICATIVA	PERGUNTAS
Perguntas sociodemográficas – Traçar perfil o perfil das gestantes e suas condições.	Qual seu nome completo?
	Qual sua idade?
	Qual sua cor?
	Qual sua escolaridade?
	É sua primeira gestação? (Se não, quando foi/foram a(s) outras)? Se histórico de aborto, poderia me informar a causa?)
	Qual seu estado civil?
	Você reside com mais alguém? Quem?
	Trabalha fora de casa?
	Possui alguma religião? Se sim, qual?
Perguntas centrais norteadoras deste projeto – identificar se o início do pré-natal foi precoce ou tardio e buscar as motivações centrais de início tardio	Com que idade gestacional você soube que estava gestando?
	Com que idade gestacional iniciou o pré-natal?
	Se intervalo entre o diagnóstico e a busca pelo atendimento pré-natal menor de 4 semanas: Você identifica o que poderia te levar a iniciar o pré-natal de forma tardia?
	Se intervalo entre o diagnóstico e a busca pelo atendimento pré-natal maior de 4 semanas: O que te levou a iniciar o pré-natal após ( <u>preencher intervalo de tempo calculado pela diferença entre as duas primeiras perguntas centrais</u> )__ semanas/meses?

<p>Perguntas secundárias à(s) motivação/motivações apresentadas como resposta à pergunta central, esse momento objetiva explorar as motivações.</p>	<p>Quais as principais dificuldades você enfrenta para frequentar a unidade e realizar seu pré-natal?</p>
	<p>O que você acha do acesso à unidade?</p>
	<p>O que você acha dos serviços prestados na unidade?</p>
	<p>Você se sente confortável para tirar dúvidas sobre o pré-natal com os profissionais aqui da unidade?</p>
	<p>Você acha o pré-natal importante? Por que?</p>
	<p>Você está tendo apoio de companheiro/companheira(s), familiares ou amigos durante esse período?</p>
	<p>Como você acha que a gente pode melhorar a prestação dos cuidados pré-natal? Pode nos dar alguma sugestão?</p>

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Gostaria de convidá-la para contribuir para a pesquisa “Captação precoce de gestantes para pré-natal no Lobato, Salvador-BA – um projeto de intervenção”. Este documento é um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e seu objetivo é explicar sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo. Peço que, por favor, leia este documento com atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma dúvida, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe para esclarecimentos.

Esta pesquisa é parte do projeto de intervenção elaborado por Laura Rangel Quintela, como Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para aquisição do título de Especialista, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Ma. Patrícia Lourdes Silva, docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

O objetivo deste projeto é promover a captação precoce para pré-natal de gestantes da área de cobertura de uma Unidade de Saúde da Família do Lobato, Salvador-BA, a partir de estratégias de intervenção traçadas com base na investigação das causas que levam as gestantes residentes no território do estudo ao início tardio do pré-natal.

Em caso de aceitação neste projeto, sua participação será fundamental em dois encontros/momentos. A coleta de dados será realizada, num primeiro momento, através de entrevistas individuais em ambiente privativo (consultório) em data de reunião do grupo de gestantes. As entrevistas são semiestruturadas, com perguntas abertas sobre motivações de início tardio de pré-natal e perfil socio, aplicada às gestantes acompanhadas pelo pré-natal da USF São José de Baixo, localizada no Lobato, Salvador-BA. Posteriormente, após a consolidação dos questionários pela equipe de saúde e criação de propostas de intervenção, será realizado novo encontro com as gestantes em grupo, para decisão em conjunto de medidas de intervenção para finalidade de promover o início do acompanhamento pré-natal precocemente na unidade. Respostas que sejam identificadas como sensíveis serão suprimidas do encontro coletivo e tratadas individualmente com cada gestante visando segurança e confidencialidade.

Como toda pesquisa com seres humanos envolve algum tipo de risco, esclareço aqui que os possíveis riscos identificados neste estudo foram apenas o de haver alguma forma de desconforto ou constrangimento decorrentes dos questionamentos, da possibilidade de

abordar algum assunto sensível. Porém, a qualquer momento, você pode desistir de manter a continuidade de sua participação pois lhe é garantido o direito de retirar-se do estudo ou mesmo recusar-se a responder qualquer parte dos questionamentos da entrevista. Além disso, lhe é garantido a confidencialidade das informações prestadas na entrevista, sendo elas de acesso exclusivo da equipe de saúde e usadas apenas para fins de elaboração de propostas de intervenção pertinentes. Quando identificada, por equipe ou por paciente, situação de risco associada a qualquer resposta, a elaboração de intervenção será realizada individualmente entre equipe e paciente em outro momento e em atendimento individual.

Quanto aos benefícios que esse projeto pode oferecer, estão a possibilidade de intervir de forma assertiva em problemas que causam o início tardio do pré-natal de gestantes da área de adscrição da unidade de saúde. Por consequência, podem ser proporcionadas melhores condições de saúde materno-fetal, redução das chances de adoecimentos e morte no período gestacional e melhora do bem-estar geral das gestantes.

Após a conclusão deste projeto de intervenção, os resultados poderão ser divulgados e ficar acessíveis para conhecimento das participantes assim como a qualquer pessoa. Por isso, solicito sua permissão para possíveis publicações dos resultados deste projeto em eventos da área da saúde, objetivando a disseminação de boas práticas, ganho de visibilidade para o tema e, talvez, então a mobilização de recursos para realização de mais ações para promoção de captação precoce de gestantes para realização do pré-natal. Nos casos de publicação dos resultados, reitero que seu nome será mantido em absoluto sigilo, assim como em todas fases da pesquisa.

As respostas das entrevistas serão arquivadas por até 05 anos em forma de arquivo digitalizado sob responsabilidade de Laura Rangel Quintela e, após esse prazo, apagados. Não haverá qualquer tipo de cobrança nem remuneração financeira para os participantes da pesquisa.

Em caso de dúvidas quanto a questões éticas não sanadas ao contato com os entrevistadores, ou se assim desejar, é possível entrar em contato com a responsável principal pelo projeto Laura Rangel Quintela, pelo telefone (71)999936655, e-mail [laura.quintela@hotmail.com](mailto:laura.quintela@hotmail.com) ou com o Comitê de ética e Pesquisa (CEP/UFMG) Av. Antônio Carlos, 6627/ Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005/ Campus Pampulha, Belo Horizonte, MG – Brasil/ CEP: 31270-901 Fone: (31) 3409-4592 / E-mail: [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br); Se estiver de acordo e as declarações forem satisfatórias, solicito que assine o presente termo, em duas vias – uma sua,

outra arquivada junto aos documentos do projeto, confirmando seu consentimento para a participação como voluntária desse projeto.

**Declaração de Consentimento:**

Concordo em participar do projeto de intervenção intitulado: “Captação precoce de gestantes para pré-natal no Lobato, Salvador-BA – um projeto de intervenção”.

<hr/> Nome do participante ou responsável  <hr/> Assinatura do participante ou responsável	     Data: ____/____/____
--	--

Eu, Laura Rangel Quintela, declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

<hr/> Assinatura e carimbo do Pesquisador	     Data: ____/____/____
--	--