

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - CEMFC**

PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL

GUILHERME ALVES DE SOUSA TEIXEIRA

**Pré-Natal na APS – metas de melhoria na qualidade do atendimento prestado
às gestantes de um CSF em Goiânia - GO**

Versão Corrigida

Belo Horizonte
2024

GUILHERME ALVES DE SOUSA TEIXEIRA

**Pré-Natal na APS – metas de melhoria na qualidade do atendimento prestado
às gestantes de um CSF em Goiânia - GO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao final
do Curso de Especialização em Medicina de Família
e Comunidade pela Universidade Federal de Minas
Gerais vinculado ao Programa Médicos pelo Brasil.

UFMG

Orientador: LUCAS GASPAR RIBEIRO

Belo Horizonte
2024



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

FOLHA DE APROVAÇÃO

Ao 31º dia do mês de outubro 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) **GUILHERME ALVES DE SOUSA TEIXEIRA** entitulado "Pré-natal na APS – metas e melhoria na qualidade do atendimento prestado às gestantes de um CSF em Goiânia - GO", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. A Comissão Examinadora foi composta pelos avaliadores Katia Ferreira Costa Campos, José Victor Rabelo Rodrigues Vieira. O TCC foi aprovado com a nota 100.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela coordenação do CEMFC nos 8 do mês de agosto 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**, Coordenador(a) de curso, em 12/08/2025, às 16:15, 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, informando o código verificador **4448151** e o código CRC **21DEFE2D**.

Dedico este trabalho à minha mulher, Júlia, a minha maior inspiradora. Dedico também aos meus pais, em especial à minha mãe, uma grande inspiração tanto para mim quanto para meus irmãos. Dedico a meus pacientes, professores, colegas de trabalho e de profissão. Que o conhecimento adquirido e divulgado aqui sejam importantes para melhorar a minha atuação profissional e o cuidado que dispense aos meus pacientes.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos ao meu orientador, Professor Doutor Lucas Gaspar Ribeiro, assim como ao meu tutor clínico Doutor José Victor Rabelo Rodrigues, que ensinaram-me na jornada para me tornar um Médico de Família e Comunidade melhor, ajudaram-me a enfrentar os desafios e obstáculos durante este curso de Especialização.

"O médico que só sabe medicina, nem de medicina sabe." (Abel Salazar)

RESUMO

A equipe 101 do Centro de Saúde da Família Jardim Caravelas, em Goiânia/GO propôs intervenções para melhorar a adesão das gestantes às consultas de Pré-Natal, motivada por exigências do Distrito Sanitário Sudoeste e este foi o foco do Projeto de Intervenção do presente Trabalho de Conclusão de Curso. Proposto acompanhamento contínuo da agenda e atenção às gestantes que faltavam às consultas, busca ativa delas, assim como maior oferta de testes rápidos de gravidez, melhora da inserção dos dados de testagem de HIV e Sífilis e melhora no direcionamento às consultas de odontologia. Após período de acompanhamento de 3 meses foi notado aumento na proporção de gestantes com início precoce do Pré-Natal, testadas para HIV e Sífilis, demonstrando que as medidas propostas e praticadas geraram melhora parcial dos indicadores para o curto período de acompanhamento.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; atenção primária à saúde; estratégia saúde da família; gestão em saúde

ABSTRACT

The 101 team at the Jardim Caravelas Family Health Center in Goiânia, Goiás, proposed interventions to improve pregnant women's adherence to prenatal appointments, motivated by requirements of the Southwest Health District. This was the focus of the Intervention Project of this Final Course Work. The proposal included continuous monitoring of the schedule and care for pregnant women who missed appointments, actively seeking them out, as well as a greater availability of rapid pregnancy tests, improved data entry of HIV and syphilis testing, and improved referral to dental appointments. After a 3-month follow-up period, an increase in the proportion of pregnant women with early prenatal care initiation and testing for HIV and syphilis was noted, demonstrating that the measures proposed and implemented generated partial improvements in the indicators for the short follow-up period.

Keywords: prenatal care; primary health care; family health strategy; health management

LISTA DE TABELA E GRÁFICO

Tabela - Avaliação dos Resultados da Intervenção parcial (junho a setembro de 2024) - números absolutos e percentuais.

Gráfico - Avaliação dos Resultados da Intervenção parcial (junho a setembro de 2024) - números em percentual de cobertura

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
Beta-HCG	Hormônio Gonadotrofia Coriônica Humana
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
COVID-19	Doença por Coronavírus 2019
CSF	Centro de Saúde da Família
DF	Distrito Federal
DHEG	Doença Hipertensiva Específica da Gestação
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
GM/MS	Ministério da Saúde Gabinete do Ministro
HIV/AIDS Adquirida	Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PI	Projeto de Intervenção
PN	Pré-Natal
PNAR	Pré-Natal de Alto Risco
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SciELO	Scientific Eletronic Library Online/Biblioteca Eletrônica Científica Online
TOTG	Teste Oral de Tolerância à Glicose
TSH	Hormônio Estimulador da Tireoide
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA	12
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
4 OBJETIVOS	19
4.1 Objetivo principal	19
4.2 Objetivos específicos	19
5 METODOLOGIAS	20
6 RESULTADOS	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
8 REFERÊNCIAS	25

INTRODUÇÃO

O Pré-natal (PN) compreende o conjunto de medidas que tem como finalidade identificar riscos à saúde da parturiente e do concepto, implementando medidas para trazer melhorias à saúde (PEDRAZA, 2013). Os princípios gerais foram estabelecidos na Portaria GM/MS número 5.692/2000 e determinou a necessidade de início do PN até o 4 mês de gestação, sendo que ao longo de toda a gestação o mínimo de consulta preconizadas são 6, de modo que seja uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e 3 no terceiro trimestre gestacional (BRASIL, 2000).

É definido também uma série de exames laboratoriais e procedimentos requeridos para o cumprimento do objetivo de qualidade do cuidado nesse ciclo de vida, atingindo uma atenção qualificada e humanizada às gestantes. A atenção ao PN é utilizada como indicativo da qualidade da assistência dos serviços de saúde pelo Previn Brasil (BRASIL, 2019). Ainda de acordo com Pedraza, outro indicativo é o peso ao nascer dos recém-nascidos, que reflete a qualidade da atenção PN na Atenção Primária à Saúde (APS) (PEDRAZA, 2013).

A Estratégia Saúde da Família (ESF), um modelo organizativo da APS, tem como objetivo melhorar a cobertura da assistência PN, alertar sobre as desigualdades que ainda persistem e que determinam baixa qualidade na assistência dessa fase de vida. Muitos estudos se restringem a avaliar o papel do perfil socioeconômico, perfil demográfico das gestantes, características dos serviços de saúde, no entanto, outros aspectos pouco abordados também influenciam, a exemplo das condições psicossociais da gestante e do saneamento ambiental (BRASIL, 2019).

O presente projeto de intervenção está sendo desenvolvido em uma equipe de APS que necessita melhorar seus indicadores. A equipe 101 do Centro de Saúde da Família Jardim Caravelas, em Goiânia, foi notificada quanto à necessidade de melhoria na assistência prestada às gestantes por estar com baixo desempenho nos indicadores do Previn Brasil. A intervenção terá como foco os seguintes aspectos: diagnóstico precoce, seguimento adequado (com no mínimo 6 consultas ao longo de toda a gestação), priorização do agendamento das consultas de retorno para este grupo e melhorias na inserção dos resultados de testagem de HIV e Sífilis. Tendo como objetivo a médio-longo prazo reduzir a morbimortalidade materno-infantil e neonatal.

JUSTIFICATIVA

O presente estudo então se faz necessário para melhorar a assistência prestada às parturientes, reduzir complicações obstétricas e neonatais. Melhorar indicadores de saúde, garantindo assim melhor prognóstico, tranquilizando a família e oferecendo o suporte adequado, fortalecendo a rede de apoio.

De acordo com a Caderno da Atenção Básica do Ministério da Saúde relacionado à Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco (2012), nas últimas décadas a mortalidade infantil tem tido redução importante, porém, ainda aquém do desejado, de modo que um número ainda expressivo de mortes continua fazendo parte da realidade do país. Mortes por causas evitáveis através de ações do serviço de saúde em relação ao PN, ao parto e ao recém-nascido (BRASIL, 2012).

O aumento da cobertura do acompanhamento PN contrastava naquela ocasião à elevada incidência de Sífilis congênita e de Hipertensão Arterial, sendo que a segunda inclusive figura como a causa mais frequente de morbimortalidade materna e perinatal no país (BRASIL, 2012). O caderno também aborda, dentre outras coisas, Rede Cegonha (BRASIL, 2011), que através de alguns princípios tem o objetivo de melhorar a qualidade do acompanhamento à gestante, ao feto, futuro recém-nascido.

A gestação tem múltiplos significados para a parturiente e para sua família, em especial às adolescentes. A história de vida e o contexto de gestação trazidos pela fala da parturiente e responsável legal devem ser acolhidos integralmente pela equipe de saúde. As relações entre mulher, família, pai e a criança sofrem mudanças neste contexto. A própria relação da gestante consigo mesma sofre alterações, tal como na compreensão do autocuidado, nas alterações que ocorrem em seu corpo, isto inclusive interfere no processo de amamentação (BRASIL, 2012).

Os profissionais da APS são responsáveis pela territorialização, mapeamento da área, identificação das gestantes, atualização contínua das informações e realização do cuidado em saúde na unidade de saúde, no domicílio durante as visitas domiciliares e nos demais espaços comunitários durante as atividades em grupo, seja nas escolas, associação de moradores, dentre outros lugares. Uma pesquisa de 2003 acompanhou 3.041 gestante e não notou diferença estatística nos desfechos de trabalho de parto prematuro, cesarianas, anemia, infecções do trato urinário, hemorragias no terceiro trimestre e mortalidade neonatal, quando comparado o acompanhamento Pré-Natal de médicos generalistas e gineco-obstetras (BRASIL, 2012).

O mesmo grupo comparou os desfechos em relação ao acompanhamento de médicos generalistas e parteiras, tendo o primeiro grupo tido redução significativa de Doença Hipertensiva Específica na Gestação (DHEG), não relatando diferença na satisfação das usuárias nos diferentes grupos. De tal modo é recomendado que o acompanhamento PN de Baixo Risco deva ser feito por médicos generalistas, o acompanhamento por obstetras não

traz melhorias aos desfechos, com grau de recomendação A e nível de evidência I (BRASIL, 2012).

A melhoria do acompanhamento PN é responsável por reduzir a morbimortalidade materno fetal e neonatal precoce, sendo um dos pilares de uma saúde pública eficaz. Levando isto em consideração metas são estipuladas com o objetivo de melhorar o atendimento e seguimento das gestantes, puérperas e recém-nascidos, com a inclusão do pai em cada um destes momentos, são elas definidas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012):

- Início do acompanhamento PN precoce, preferencialmente até a décima segunda semana de gestação;

- Mínimo de 6 consultas ao longo do PN, sendo que a distribuição ideal é de: consultas mensais até 28 semanas de gestação; quinzenais entre 28 e 36 semanas de gestação; semanalmente até o nascimento

Para ampliar o diagnóstico precoce de gestação e a inserção das gestantes no rotina de PN na APS, o Ministério da Saúde, através da Rede Cegonha (BRASIL, 2011) incluiu o Teste Rápido de Gravidez dentre os exames do pré-natal, sendo realizado na própria Unidade Básica de Saúde (UBS), para confirmar mais rapidamente a gestação e iniciar o PN. O Teste Imunológico de Gravidez deve ser ofertado a toda mulher da área adscrita com atraso menstrual de mais de 15 dias, com grau de recomendação D. O teste é o método mais sensível e confiável, porém é caro. Alguns testes urinários podem retardar o início do pré-natal pela elevada taxa de falsos negativos. O Beta-HCG é o método mundialmente reconhecido para confirmar a gestação (BRASIL, 2012).

A gestação é um fenômeno fisiológico, faz parte da experiência de vida saudável, com mudanças dinâmicas do olhar físico, social e emocional, porém algumas gestantes podem apresentar evolução desfavorável, sendo chamadas de gestantes de alto risco. Cerca de 10% das gestações cursam com critérios de risco e aumento significativo de intercorrências materno e/ou fetais, resultando em óbito (BRASIL, 2012).

Mesmo após encaminhada ao PN de Alto Risco, a gestante deve manter acompanhamento e o vínculo com a equipe da Atenção Básica, mantendo atualizadas informações a respeito da evolução da gravidez, tratamentos administrados através da contrarreferência, assim como através da busca ativa realizada pela APS, com visita domiciliar mensal do Agente Comunitário de Saúde (BRASIL, 2012).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Programa Previne Brasil, orientador deste projeto de intervenção, tem alguns índices para avaliar a qualidade da APS, em seu documento orientador. Ele define estratégias para melhorar a adesão das gestantes ao PN, com no mínimo 6 consultas ao longo do PN, sendo a primeira até a 12 semana de gestação (BRASIL, 2019).

Ele traz a importância do acompanhamento frequente e próximo para identificar problemas pré-existentes e outros que podem ser desenvolvidos ao longo da gestação. Os focos são no diagnóstico precoce, através do teste rápido após a escuta inicial qualificada, agenda aberta para gestante, sem reserva de dia ou período, permitindo que a gestante possa escolher o melhor dia e período para ela, evitando absenteísmo, agendamento da consulta seguinte imediatamente após o término da consulta atual, acompanhando possíveis faltas através do contato telefônico ou presencial em visitas domiciliares, vigilância ativa da área adscrita ao sinais de gestação, acompanhamento proativo da quantidade de consultas de cada gestante, mantendo tal informação em relatório de sistema ou controle manual (através de agenda, por exemplo) (BRASIL, 2019).

Ainda no mesmo documento orientador é discutido a importância do rastreamento de HIV e Sífilis, sendo as doenças de transmissão vertical mais ameaçadoras ao feto, de tal modo, logo na primeira consulta deve estar dentre a bateria de exames solicitados. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) deve verificar se os exames foram feitos e criar estratégias para facilitar o acesso, mesmo antes do diagnóstico de gravidez os exames devem ser feitos se a mulher não tiver sorologia recente, dando preferência aos testes rápidos. Na indisponibilidade dos testes rápidos, estar ciente do tempo de espera entre a solicitação, marcação, coleta e resultado na rede de saúde local. A equipe de saúde da família deve criar fluxo facilitado para que as gestantes consigam a marcação desses exames e a equipe deve acompanhar o agendamento (BRASIL, 2019).

Outro indicador a ser alcançado é a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, com vistas à importância que doenças bucais podem gerar na gestação, dentre eles parto prematuro, prejudicando a saúde e o desenvolvimento do feto. O documento orienta que deve haver a marcação de consulta com a equipe de saúde bucal já no primeiro contato PN com equipe de saúde da família, de preferência após a confirmação da gestação. Deve-se manter vagas abertas para atendimento em saúde bucal na proporção de gestantes da área adscrita (que podem ser ocupadas por outras pessoas na ausência das gestantes). Por fim, deve ser criado um canal de comunicação entre as equipes (saúde da família e saúde bucal) através de e-mail, chat, prontuário eletrônico, telefone ou outro modo disponível, para verificar encaminhamento e retorno, ainda que as equipes estejam no mesmo local (BRASIL, 2019).

Alguns estudos encontrados com indicações de métodos para melhorar a adesão das

gestantes ao acompanhamento PN estão abaixo resumidos, tendo sido selecionados através dos descritores Cuidado Pré-Natal, Melhoria da qualidade, Gestantes e Atenção Primária à Saúde, encontrados no SciELO, LILACS, BVS e no Google Scholar. Um dos critérios de seleção dos estudos era que fossem estudos nacionais, aplicáveis à realidade brasileira e que fossem reprodutíveis.

Durante a pandemia de Covid-19 o mundo enfrentou interrupções dos serviços de saúde reprodutiva e materna, no entanto, Fraiburgo, um município de Santa Catarina, foi em direção oposta estruturando um serviço às gestantes de alto risco, composto por enfermeira(o) obstetra, médico ginecologista/obstetra e odontólogo, além do aumento na quantidade de exames fornecidos pela rede pública, conseguindo melhorar a assistência prestada (THADANI; PERAZZOLI, 2022).

A oferta de testes rápidos para gravidez e a facilitação do agendamento da primeira consulta de pré-natal na unidade de referência, oferta mais abrangente de exames ultrassonográficos, vitamina D, TSH, TOTG, dentre outros. Os resultados obtidos foram: a redução de 30% do número de partos prematuros, redução de 53% no número de gestantes com menos de 6 consultas ao longo do Pré-Natal e redução de 18% dos recém nascidos com baixo peso (THADANI; PERAZZOLI, 2022).

Barbosa fala a respeito da importância da equipe multidisciplinar na efetividade do acompanhamento PN na APS, contando também com o Núcleo de Atenção à Saúde Família (NASF), o Apoio Matricial e os diversos profissionais aos quais a paciente pode ser direcionada, mantendo a APS como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BARBOSA et al., 2020). Barbosa cita outro estudo que compara o grau de satisfação das gestantes quanto aos esclarecimentos tidos durante o pré-natal, de modo que as gestantes da UBS percebem uma falta de esclarecimentos devido ao fato de que na UBS o atendimento é realizado em sua maioria somente pelo médico, cuja atenção tende a ser direcionada a aspectos orgânicos e físicos (CERON et al., 2013).

Por outro lado, o PN realizado no hospital é capaz de oferecer esclarecimentos suficientes às gestantes, seja pelo fato de que as práticas são realizadas por equipe multiprofissional e interdisciplinar, seja pelo fato de serem realizadas por especialistas. O tecnicismo, a falta de visão holística, rapidez das consultas, são algumas dificuldades citadas. É dito da importância da educação continuada através das capacitações e enfoque na importância de os profissionais de saúde aprenderem a ter uma visão mais global e compreensão da importância do trabalho multidisciplinar na melhoria da qualidade do serviço prestado (BARBOSA et al., 2020).

Este artigo também cita a importância de incluir na APS profissionais de saúde de outras áreas, a exemplo dos(as) nutricionistas. A avaliação de uma adequada prestação de assistência pré-natal extrapola o que pode ser demonstrado através de números e indicadores. O atendimento compartilhado é uma alternativa para um atendimento mais humanizado e integral, estabelece confiança e segurança. O artigo propõe o aumento da equipe de atenção à saúde incorporando outros profissionais de saúde. A formação de

grupos, a ministração de palestras e ações de educação em saúde, a articulação com a odontologia o estabelecimento de turno específico para gestantes são estratégias para melhorar a assistência prestada, que através de consultas rápidas e superficiais, focando na quantidade de atendimentos e no preenchimento de metas estabelecidas não é capaz de garantir qualidade (BARBOSA et al., 2020).

Quanto à coordenação de horário específico para gestantes com a equipe de APS e o serviço de odontologia há uma melhora do atendimento odontológico prestado e garante que seja realizado, que muitas vezes não são realizados, mesmo às gestantes encaminhadas, devido ao medo, falta de tempo e demora para obter o atendimento odontológico. Por fim, é apresentado que nos municípios em que há a oferta de residência multiprofissional, a formação do profissional especialista tem melhor enfoque no atendimento multiprofissional (BARBOSA et al., 2020).

Luz aborda dentre as dificuldades encontradas: inadequada estruturas das UBS, com inadequada acessibilidade, distância em relação à moradia dos pacientes, indisponibilidade de medicamentos, indisponibilidade de exames essenciais (testes rápidos para HIV e Sífilis, por exemplo), inclusive com kits fora do prazo de validade, falta de promoção da saúde em ações coletivas e domiciliares (LUZ; AQUINO; MEDINA, 2018).

Para melhorar a adesão das gestantes às consultas de PN durante a pandemia, Fernandes et al. (2022) propuseram a realização de consultas de telemedicina e teleenfermagem, além do intervalo maior entre as consultas e a realização de exames para evitar a exposição das grávidas ao alto risco de contágio. Orientou também o uso de equipamentos de proteção individual como máscaras, aventais e álcool em gel, assim como orientou o distanciamento social (FERNANDES et al., 2022).

Foi notado que a telemedicina, a reorganização das consultas presenciais, a paramentação e a qualificação profissional tiveram resultados positivos e promoveram na época da pandemia redução na propagação do vírus e aumento da promoção de saúde às gestantes. Seu artigo também traz a importância de avaliar a saúde mental das gestantes, na época, em meio à pandemia de COVID-19 e o medo gerado da preocupação em não contrair a doença (FERNANDES et al., 2022).

Ainda quanto à época da pandemia, para melhorar a adesão ao PN foi instruído o uso de vídeos educacionais, aplicativos para celular e grupos on-line. Os atendimentos virtuais deveriam promover ação contínua de cuidados e o atendimento presencial deveria ser realizado somente quando necessário. Houve a recomendação de que as salas de espera não fossem mantidas lotadas. Gestantes com sintomas gripais e com teste positivo para COVID-19 deveriam ter as consultas de PN adiadas e o isolamento continuado, para evitar transmissão e contaminação. O uso de aplicativos de vídeo ou chamadas de áudio poderia na ocasião da pandemia reduzir as consultas presenciais à metade para as gestantes de baixo risco, principalmente no primeiro trimestre. Para as gestantes de alto risco deveriam ser mais acessíveis o atendimento virtual e também o comparecimento à unidade de saúde (FERNANDES et al., 2022).

Machado reforça o papel dos grupos de gestantes, da baixa adesão relacionada ao desconhecimento da existência dos grupos e ou baixa adesão daquelas que mesmo conhecendo a existência dos grupos não participavam porque a relação médico-paciente tinha sido inadequada durante as consultas individuais, focando por exemplo na solicitação de exames e sendo esquecida a integralidade do cuidado. Ela cita um estudo no Ceará com adesão aos grupos de somente 17%. O estudo fala a respeito da importância da equipe multidisciplinar para garantir a integralidade do cuidado (MACHADO et al., 2021).

Em um diagrama no formato de uma árvore são citadas as causas da baixa adesão, sendo elas: Horário de funcionamento da UBS; Falta de priorização do Pré-Natal; Falta de informação; Falta de interesse; Déficit no vínculo unidade/paciente; Pacientes usuárias de serviço privado; Necessidade de busca ativa. As autoras buscaram identificar as temáticas de interesse das gestantes na tentativa de aumentar a adesão destas aos grupos de Pré-Natal e assim ao acompanhamento Pré-Natal. Convites foram confeccionados e entregues às gestantes, com horário das reuniões que fosse adequado a elas (MACHADO et al., 2021).

Nos grupos eram realizadas ecografias ecológicas, nas quais através de pintura no abdome da gestação eram retratados a figura do bebê e de outros componentes que fazem parte da gestação, esta prática é reconhecida por promover a experiência de conexão com o feto, fortalecendo assim a relação mãe e filho. A ecografia ecológica era registrada em um estúdio fotográfico. As fotos eram fornecidas às gestantes e seus familiares na reunião seguinte, como modo de garantir o retorno, porém, devido à ansiedade de algumas delas, cópias eram fornecidas no aplicativo de mensagens. No estudo fala da importância das visitas domiciliares, tendo sido também uma forma de convidar as gestantes a participarem dos grupos. Nos grupos as parturientes se sentiam acolhidas para dividir dúvidas e experiências (MACHADO et al., 2021).

Souza cita recomendação recente da Organização Mundial de Saúde (OMS) de que haja no mínimo 8 consultas de PN para reduzir morbidade e mortalidade materna. Para melhorar a efetividade do PN é necessário aumentar a adesão das gestantes às consultas e às ações de educação em saúde. Fatores que influenciam na baixa adesão: fatores socioeconômicos (baixa renda familiar, baixa escolaridade), extremos de idade materna (adolescência e idade materna avançada), não convivência com o companheiro, uso de álcool ou outras drogas na gravidez, multiparidade, não aceitação da gestação, dificuldade para acesso às consultas (distância do serviço de saúde e custo de deslocamento), qualidade do serviço de saúde, falta de apoio familiar, contexto social adverso, experiências negativas de atendimento e concepções de descrédito sobre o PN (SOUZA et al., 2021).

Diversas pesquisas evidenciam a baixa adesão das gestantes ao PN no Brasil, sendo pior nas regiões Norte e Nordeste. Os autores trazem a experiência com uma tecnologia de saúde móvel, ou seja, um aplicativo móvel que pode ser promissor na expansão da cobertura dos cuidados, adesão ao tratamento, facilitação na tomada de decisão, promoção à saúde, prevenção de doenças e melhora no manejo da reabilitação. Essa nova tecnologia deve incluir grupos específicos, a exemplo das gestantes (SOUZA et al., 2021).

Em sua pesquisa, as gestantes que fizeram o uso de aplicativo tiveram melhor adesão ao acompanhamento PN. Os aplicativos aproximam os pacientes dos prestadores de serviços, através de melhorias na acessibilidade dos usuários às informações, com maior rapidez e precisão, sendo assim ajudam na adesão ao autocuidado e terapêutica. O aplicativo ajuda na adesão ao usar a função de despertador para avisar às gestantes a data e hora das consultas presenciais. Serve como ponte de comunicação e esclarecimento de dúvidas. O ambiente digital favorece a mobilidade e propicia o acesso em qualquer lugar(SOUZA et al., 2021).

Em seu projeto de intervenção, Ranzi utilizou o conselho tutelar para fazer busca ativa das gestantes que não foram encontradas pela ACS e criou rotina explicada às gestantes de que após duas faltas às consultas de PN o conselho tutelar seria acionado, esta responsabilização das gestantes com o próprio acompanhamento foi levantado como uma justificativa para o aumento na adesão ao PN obtida. Embora, em seu trabalho de conclusão de curso, a gestante para a qual teve que recorrer ao conselho tutelar após sucessivas buscas ativas sem sucesso, também não foi encontrada pelo Conselho Tutelar (RANZI, 2021).

Dentre as medidas estabelecidas, tal como a busca ativa através de contato telefônico, whatsapp e redes sociais, além do monitoramento quanto ao comparecimento das gestantes às consultas agendadas, ao final do período de acompanhamento, no qual foram realizados 141 atendimentos pré-natais das 35 mulheres em período gestacional, houve aumento na adesão às consultas. Das 5 gestantes que faltaram às consultas, no período de acompanhamento, de outubro de 2020 a janeiro de 2021, quatro retornaram após busca ativa (RANZI, 2021).

OBJETIVOS

Objetivo principal

Melhorar a assistência pré-natal das gestantes na equipe 101 do centro de saúde da família.

Objetivos específicos

- Aumentar a cobertura de 1 consulta no 1 trimestre;
- Aumentar o número de testes rápidos de gravidez e de testes rápidos para Infecções sexualmente transmissíveis realizados nas gestantes;
- Aumentar o número de gestantes com, ao menos, 6 consultas;
- Aumentar o número de gestantes que tenham tido ao menos uma consulta com o serviço de Odontologia.

METODOLOGIAS

O projeto de intervenção (PI) foi realizado pela equipe 101 do Centro de Saúde da Família (CSF) do Jardim Caravelas, pertencente ao Distrito Sanitário Sudoeste de Goiânia - GO. Os profissionais atuantes na equipe de Saúde da Família são: médico, enfermeira, uma técnica de enfermagem e 5 agentes comunitários de saúde. Após a discussão com a equipe sobre a possibilidade de realizar uma intervenção nos indicadores de pré-natal da unidade, o grupo concluiu que as múltiparas representam o grupo que inicia tardiamente o acompanhamento e são o grupo responsável pela maior taxa de absenteísmo às consultas marcadas. A justificativa que sugerimos é uma maior despreocupação com complicações obstétricas neste grupo etário.

O PI iniciou seu desenvolvimento no segundo semestre de 2024, com proposição de medidas para melhorar a adesão e acompanhamento pelo período de um ano, porém com avaliação parcial que foi realizada de junho a setembro para avaliar se as medidas propostas conseguiram aumentar a adesão e melhorar os indicadores de qualidade de pré-natal de todas as gestantes adscritas na área da eSF 101 do CSF. As ações realizadas foram:

- Busca ativa das gestantes que não retornam nas consultas programadas;

- Solicitação ao distrito sanitário do fornecimento dos testes rápidos para gravidez, assim como a solicitação dos kits dos testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis;

- Direcionamento das gestantes para consulta odontológica na UBS vizinha, Andréia Cristina. A unidade de ação do PI não tem equipe de odontologia;

- Facilitação para agendamento de retornos;

- Realização de visita domiciliar pós-parto para finalizar acompanhamento pré-natal, inserir recém-nascido na rotina da UBS e a puérpera no seguimento específico;

A avaliação das ações foi realizada através da verificação das melhorias nos indicadores de saúde do Previne Brasil ([BRASIL, 2019](#)).

Indicador 1: Primeira consulta antes da 12 semana de gestação e mais de 6 consultas ao longo do Pré-Natal - Meta do Previne Brasil: 45%

Indicador 2: Testagem contra HIV e Sífilis - Meta do Previne Brasil: 60%

Indicador 3: Consulta odontológica - Meta do Previne Brasil: 60%.

Foram realizadas verificações individuais dos prontuários eletrônicos das gestantes e construídas tabelas do início do período de acompanhamento e do final. Dos dados obtidos nos prontuários para confecção das tabelas foram:

- ◆ Nome da gestante;
- ◆ Idade;
- ◆ Microárea à qual pertencem;
- ◆ Idade gestacional;

- ◆ Data Provável do Parto;
- ◆ Iniciaram seguimento antes da 12 semana gestação;
- ◆ Número de consultas até o momento;
- ◆ Testadas para HIV;
- ◆ Testadas para Sífilis;
- ◆ Consulta odontológica;
- ◆ Risco gestacional: de risco habitual/baixo risco ou alto risco;
- ◆ 6 ou mais consultas ao final da gestação

Após a intervenção por um ano, os mesmos indicadores serão avaliados para verificar a eficácia da intervenção a partir de estatística descritiva.

RESULTADOS

Através de relatório obtido no sistema de prontuário eletrônico do município levantamento inicial feito em junho de 2024, a unidade possuía 44 gestantes vinculadas à eSF, seja por pertencerem à área adscrita, seja por terem tido ao menos uma consulta com algum profissional da equipe de saúde (médico, enfermeira ou ACS), com idades entre 18 e 43 anos. Após análise foram incluídas na avaliação as gestantes que pertenciam somente à equipe 101.

Variável	Número absoluto (%) - antes	Número absoluto (%) - após	Varição (+ ou -)	Atingiu indicador (Sim ou Não)
6 ou mais consultas até o momento (gestantes)	08 (38)	01 (5,5)	queda	Não
6 ou mais consultas durante a gestação (avaliação puerpério)	0	3 (100)	aumento	Sim
Início antes de 12 semanas	12 (57,1)	13 (72,2)	aumento	Sim
Testagem de HIV apenas	01 (4,7)	01 (5,5)	manteve	
Testagem de Sífilis apenas	02 (9,5)	01 (5,5)	queda	
Testagem de HIV + Sífilis	15 (71,4)	16 (88,8)	aumento	Sim
Sem testagem para nenhum	03 (14,2)	00 (0)	queda	
Consultas de odontologia	09 (42,8)	08 (44,4)	aumento	Não
Total	21 gestantes + 0 puérperas	18 gestantes + 3 puérperas		

Tabela 1: Avaliação dos Resultados da Intervenção parcial (junho a setembro de 2024)

- números absolutos e percentuais. Fonte, o autor (2024).

Nas reuniões semanais de equipe as pacientes que faltaram às consultas agendadas eram selecionadas para busca ativa pelas ACSs ou por outros profissionais da equipe através das visitas domiciliares. Através de solicitação feita ao Distrito Sanitário, os kits de testes rápidos para gestação eram fornecidos ao CSF, embora em pequena quantidade. Ao final do período 7 gestantes permaneciam em ambos os relatórios e foi realizada busca ativa das outras. Foram excluídas as gestantes que já finalizaram o pré-natal por abortamento ou parto em período imediatamente anterior ao período de acompanhamento, mas que se mantinham nos dados fornecidos pelo prontuário eletrônico.

As intervenções propostas foram suficientes para melhorar parcialmente os indicadores. Contudo, ainda é necessário realizar busca ativa às pacientes que faltam nas consultas de retorno e assim não conseguem ter ao menos 6 consultas de Pré-Natal e nova avaliação pode ser necessária para avaliar o desempenho da equipe na melhoria dos indicadores. Também será necessário avaliar as puérperas e mulheres que durante o período tiveram/terão desfecho desfavorável/perdas gestacionais. Os resultados estão presentes na tabela 1 e no gráfico 1.

O acompanhamento mais próximo permitiu a identificação de outras gestantes de alto

risco. A oferta do teste rápido de gravidez permitiu diagnóstico oportuno da gestação e início precoce do acompanhamento Pré-Natal resultando na melhoria do indicador em questão. Os testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) já eram realidade no CSF, porém no caso da eSF 101 em específico foi notado falha ao inserir os dados no sistema de prontuário eletrônico do município (CELK), sendo que todas as gestantes que tiveram consulta com a enfermeira foram testadas para HIV e Sífilis, exceto se não houveram kit na ocasião.

Embora a consulta com o serviço de Odontologia seja dificultada pelo fato do CSF não possuir consultório odontológico e por consequência não haver profissional odontólogo em nenhuma das 3 equipes que compõem o corpo clínico, há nas proximidades uma UBS com a oferta destes atendimentos. As gestantes são encaminhadas por nós para consulta com o dentista e a cada retorno é verificado se realizaram a consulta.

Não foram utilizadas no PI a Telemedicina, proposta por Fernandes (FERNANDES et al., 2022) e nem mesmo o uso de aplicativo dito por Souza (SOUZA et al., 2021). Diferente do município de Fraiburgo, Goiânia já dispunha de serviço de Pré-Natal de Alto Risco bem estruturado antes da pandemia.

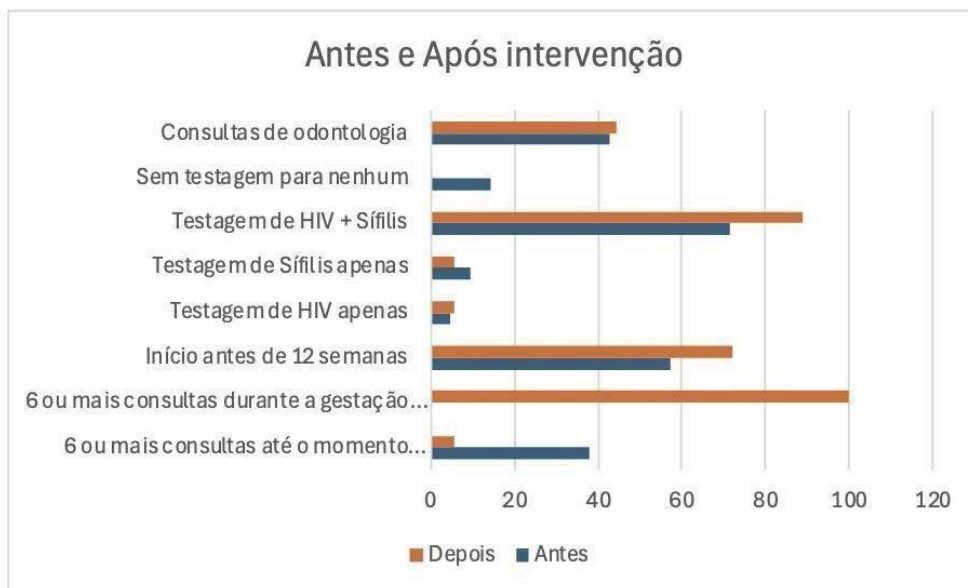


Gráfico 1: Avaliação dos Resultados da Intervenção parcial (junho a setembro de 2024)

- números em percentual de cobertura. Fonte, o autor (2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através de medidas simples, indicadas no documento orientador do Previne Brasil, compostas pela busca ativa, facilitação do agendamento de consultas e retornos, disponibilização dos kits de teste rápido para gravidez e para IST's nós tivemos melhora dos indicadores. Sendo assim a Intervenção proposta neste Projeto de Intervenção foi eficaz em melhorar os indicadores, não tendo sido avaliado porém, o grau de satisfação das parturientes e puérperas. Seguimento por tempo maior é recomendado para obter melhorias significativas.

O indicador 1 teve melhora parcial, porque houve aumento na proporção de gestantes que iniciaram o Pré-Natal antes de 12 semanas, porém não houve aumento na quantidade de pacientes com 6 ou mais consultas, sendo que este último objetivo não foi atingido porque muitas das gestantes na tabela construída ao final do período de acompanhamento ainda não tinham tido tempo suficiente para que tivessem tido as 6 consultas, sendo que das 18 gestantes em setembro de 2024, duas estavam no 1º trimestre e dez no 2º trimestre.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, R. V. A. et al. *Pré-Natal Realizado por equipe multiprofissional da atenção primária à saúde*. 2020. Disponível em: <<https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/247/197>>. Acesso em: 24 de Agosto de 2024.

BRASIL, M. D. S. *Portaria nº 569, de 01 de junho de 2000*. 2000. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000.html#:~:text=Portaria%20n%C2%BA%20569,%20de%2001%20de%20junho%20de%202000.%20O>. Acesso em: 21 de Setembro de 2024.

BRASIL, M. D. S. *PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha*. 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html#:~:text=Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20Gabinete%20do%20Ministro.%20PORTARIA%20N%C2%BA%201.459,%20DE>. Acesso em: 21 de Setembro de 2024.

BRASIL, M. D. S. *ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA NO 32*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. ISBN 978-85-334-1936-0.

BRASIL, M. D. S. *PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017*. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/legislacao/legislacao-especifica/programa-previne-brasil/2019/prt_2979_12_11_2019.pdf/view#:~:text=Portaria%20n%C2%BA%202.979%2C%20de%2012%20de%20novembro%20de,%20n%C2%BA%206%2FGM%2FMS%2C%20de%2028%20de%20setembro%20de%202017.>>. Acesso em: 27 de Setembro de 2024.

CERON, M. I. et al. *Assistência pré-natal na percepção de puérperas provenientes de diferentes serviços de saúde*. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/3qz8FNvRywvsCQVSsZ7Svbh/?lang=pt>>. Acesso em: 27 de Setembro de 2024.

FERNANDES, L. S. L. et al. *Strategies for pregnant womens's adherence in prenatal consultations in the COVID-19 pandemic*. 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32997>>. Acesso em: 24 de Agosto de 2024.

LUZ, L. A. d.; AQUINO, R.; MEDINA, M. G. *Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil*. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/zHzi6yt4vdjwNCJWfqBrXzK/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 24 de Agosto de 2024.

MACHADO, D. A. et al. *Promovendo melhor adesão às atividades educativas no pré-natal: relato de experiência /Promoting better adherence to education activities in prenatal care: experience report*. 2021. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19311/13584>>.

Acesso em: 24 de Agosto de 2024.

RANZI, H. F. *Estratégia para melhorar a adesão das gestantes ao Pré-Natal na Unidade de Saúde Três Lagoas em Foz de Iguaçu*. 2021. Disponível

em: <<https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/bitstream/handle/1884/72918/R%20-%20E%20-%20HUGO%20FERNANDO%20RANZI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em:

26 de Setembro de 2024.

SOUZA, F. M. d. L. C. et al. *Eficácia de aplicativo móvel na adesão de gestantes às consultas de pré-natal: ensaio clínico randomizado /Effectiveness of mobile applications in pregnant women's adherence to prenatal consultations: randomized clinical trial*. 2021. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bMbrTjckgsQPm8HpjZfTZR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 de Agosto de 2024.

THADANI, M. d. B. C.; PERAZZOLI, I. V. *Reorganização da assistência ao Pré-Natal na APS*. 2022. Disponível em: <https://portal.conasems.org.br/brasil-aqui-tem-sus/experiencias/269_reorganizacao-da-assistencia-ao-pre-natal-na-aps>.

Acesso em: 24 de Agosto de 2024.