

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ÍCARO WIERMANN BRAGA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA AMPLIAÇÃO DA
ABORDAGEM DO PRÉ-NATAL PELO MÉDICO DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2015

ICARO WIERMANN BRAGA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA AMPLIAÇÃO DA
ABORDAGEM DO PRÉ-NATAL PELO MÉDICO DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2015

ICARO WIERMANN BRAGA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA AMPLIAÇÃO DA
ABORDAGEM DO PRÉ-NATAL PELO MÉDICO DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo – orientadora

Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira

Aprovado em Belo Horizonte, em 20/11/2015

AGRADECIMENTOS

Chegou o momento de dar mais um passo. Especializar em Medicina da Estratégia Saúde da Família representa para mim uma conquista. Completar essa etapa não foi fácil, mas a caminhada tornou-se mais prazerosa porque tive pessoas que amo ao meu lado. Agradeço a Deus por possibilitar a realização de mais um sonho. Reconheço que o Seu amor e Sua graça foram fundamentais para eu chegar até aqui. Aos meus pais, agradeço por terem acreditado em mim e me apoiado sempre. A minha mãe Lúcia agradeço pelos bons exemplos e por ter me ensinado a importância dos princípios verdadeiros. Ao meu pai Rinaldo, que infelizmente partiu antes que este momento chegasse, agradeço pelos ensinamentos e por ter me incentivado a cumprir meu objetivo. Durante todo o tempo, senti falta do seu entusiasmo, do seu abraço e do brilho do seu olhar. Às minhas irmãs Jamila e Lucila, agradeço pelo carinho e pelas alegrias compartilhadas. Aos meus sobrinhos Thales, Ryan e Júlia por fazerem os meus dias mais felizes e descontraídos. Aos meus tios e primos, pela dedicação e torcida. A Aparecida e família, pelo cuidado e amizade sincera. Aos amigos, pelo companheirismo e paciência, em especial ao Victor, pelo incentivo e apoio. À Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo pelo aprendizado e orientação. À equipe de saúde do PSF Palmeiras em Bom Sucesso – MG, por me ajudar a planejar estratégias de intervenção para ampliar a assistência à saúde no município. Aos pacientes, pela confiança.

Eu tive um sonho, vocês acreditaram em mim. Por isso, o meu sincero agradecimento.

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”

(Charles Chaplin)

RESUMO

Entre os vários problemas vinculados à saúde no território de abrangência do Programa Saúde da Família, Palmeiras em Bom Sucesso-MG, foi selecionado a “baixa atuação do médico da Estratégia Saúde da Família na abordagem da saúde da gestante” como a primeira prioridade para a equipe. Essa situação tem como causa um paradigma social e cultural de preferência de atendimento pelo médico especialista em detrimento do médico generalista, além de um erro no processo de marcação das consultas de pré-natal. O objetivo desse trabalho foi propor um plano de intervenção com vistas a melhorar a agenda de atendimentos de consultas de pré-natal de risco habitual pelo médico generalista da equipe de saúde da família. Foi realizada uma coleta de dados nos registros em prontuário, no Sistema de Informação de Atenção Básica e no e-SUS Mais Médicos com a finalidade de aumentar o conhecimento sobre a assistência ao pré-natal na Atenção Primária à Saúde. Foi ainda feita uma revisão bibliográfica sobre o tema, além de estudo das normas e manuais técnicos do Ministério da Saúde e da pesquisa no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Na abordagem do plano de intervenção identificaram-se os “nós críticos” que necessitam ser enfrentados. Assim, foram propostas estratégias de intervenção a partir da criação de três projetos denominados de “Saber +”, “+ Gestantes” e “Satisfeitas!”. O “Saber +” com a finalidade de aumentar as informações sobre os cuidados básicos durante a gestação e sobre a contribuição do médico generalista no acompanhamento do pré-natal de risco habitual. A “+ Gestantes” visa instruir a equipe de saúde na marcação das consultas de pré-natal de risco habitual na agenda do médico reservando um período para o atendimento exclusivo de consultas de pré-natal e puerpério. “Satisfeitas!” visa assegurar a satisfação das gestantes quanto ao acompanhamento do pré-natal de modo que as funções sejam divididas entre os membros da equipe, garantindo uma assistência multiprofissional organizada e de qualidade. O plano de intervenção resultou em ampliação importante da assistência ao pré-natal pelo médico da Estratégia Saúde da Família no Programa de Saúde da família Palmeiras, sendo que a assistência mensal média pelo médico generalista aumentou de 15,83% para 77,63% das gestantes cadastradas.

Palavras-Chave: Cuidado Pré-Natal. Gravidez. Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Among the various problems related to health in the territory covered by the Family Health Program, Palmeiras in Bom Sucesso, Minas Gerais was selected the "low performance of the medical of the Family Health Strategy in the pregnant woman's health approach" as the first priority for the team. This situation is caused by a social and cultural paradigm preferably care by the specialist doctor at the expense of the general practitioner, and an error in the marking process of pre-natal consultations. The aim of this study was to propose an action plan aimed at improving the agenda calls for pre-natal consultations usual risk by general practitioner family health team. A collection of data in the records of patient records was performed on System Primary Care Information System (SIAB) and e-SUS More Doctors in order to raise awareness of the assistance to prenatal care in Primary Health. It was also made a literature review on the topic as well as study of standards and technical manuals of the Ministry of Health and Research at the Department of the Unified Health System (DATASUS). In the action plan the approach identified the "critical nodes" that need to be addressed. Thus, it was proposed intervention strategies based on the creation of three projects called "Learning +", "+ Pregnant Women" and "Unsatisfied". The "Find out more" as the purpose to increase information about the basic care during pregnancy and about the general practitioner contribution in monitoring the prenatal usual risk. A "+ Pregnant Women" via train health staff in marking consultations usual risk of prenatal doctor on the agenda of a period reserved for the exclusive service of prenatal and postpartum visits. "Unsatisfied" is to ensure the satisfaction of pregnant women as the monitoring of prenatal care so that the functions are divided among the team members, ensuring an organized and quality multidisciplinary care. The intervention plan resulted in significant expansion of prenatal care by the physician of the Family Health Strategy in Palmeiras Family Health Program, and the average monthly assistance by general practitioners increased from 15.83% to 77.63% of pregnant

Keywords: Prenatal Care. Pregnancy. Primary Health Care. Family Health Strategy.

LISTA DE SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

ESF – Estratégia de Saúde da Família

PHPN – Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

PNAR – Pré-natal de alto risco

PNRH – Pré-natal de risco habitual

PSF – Programa Saúde da Família

SIAB – Sistema de Informação de Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVOS.....	16
4 METODOLOGIA.....	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	18
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Saúde Programa Saúde da Família (PSF) Palmeiras é uma das unidades urbanas de Atenção Primária em Saúde baseada na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Bom Sucesso (MG). É responsável por promover a saúde e prevenir agravos de 928 famílias residentes na área de abrangência da unidade, representando 2.938 indivíduos, divididas em oito microáreas. O PSF Palmeiras possui uma única equipe de Saúde da Família.

A unidade de saúde está instalada em uma casa planejada para o serviço, com uma boa infraestrutura física, apresentando uma sala de espera com algumas cadeiras, uma recepção, dois consultórios médicos com banheiros (sendo um deles com mesa ginecológica), um consultório da enfermagem, um consultório odontológico, uma sala de vacina, uma sala de curativos, um almoxarifado, uma sala de triagem, uma sala de reuniões, uma cozinha e quatro banheiros (sendo dois para pacientes e dois para funcionários).

A unidade de saúde não tem farmácia, dessa forma não há medicamentos para dispensação no local. O município possui apenas uma farmácia municipal para dispensação de medicamentos prescritos em todas as unidades de saúde.

O município de Bom Sucesso tem um hospital que faz atendimentos de pronto-atendimento, internações de baixa complexidade, pequenos procedimentos e exames laboratoriais e de imagem simples. Quando necessário um cuidado de maior complexidade, inclusive assistência ao parto já que o hospital não possui maternidade, é necessário encaminhar para os municípios de Lavras, Oliveira ou São João Del Rey.

O trabalho da equipe do PSF enquadra o atendimento de consultas agendadas, em sua maioria, atendimento de demanda espontânea, atendimento individual a pacientes com doenças crônicas e doenças agudas, consultas de pré-natal,

puericultura, consultas ginecológicas, coleta de material para realização de exame de citologia oncológica do colo uterino, curativos, visitas domiciliares, consultas com psicológica, consultas com nutricionista, consultas com fonoaudiólogo, atendimento individual a hipertensos e diabéticos com aferição frequente de pressão arterial e da medida da glicemia capilar, respectivamente.

O atendimento da clínica geral é realizado em quatro dias da semana de segunda a quinta-feira no período matutino e vespertino, com consultas agendadas e de demanda espontânea, visitas domiciliares e renovação de receitas. Os atendimentos da pediatria e da ginecologia são realizados em um único dia da semana, na quarta-feira à tarde e na sexta-feira à tarde, respectivamente. O atendimento odontológico ocorre durante toda a semana, o atendimento psicológico é realizado duas vezes por semana na quarta e quinta-feira, as consultas com nutricionista ocorrem na segunda-feira e o atendimento com fonoaudiólogo é realizado na quinta-feira.

Os agentes comunitários de saúde (ACS) revezam-se durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência como recepção, arquivo, entrega de documentos na secretaria de saúde e visitas domiciliares. Este procedimento está em desacordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, posto que, o trabalho do ACS deva ser externo à unidade.

É possível identificar vários problemas vinculados à saúde no território de abrangência do PSF Palmeiras como:

- Mau controle de doenças crônicas.
- Elevado número de receitas para renovação semanalmente, principalmente de benzodiazepínicos, antidepressivos, estatinas e inibidores da bomba de prótons.
- Baixa atuação do médico da ESF na abordagem da saúde da gestante.
- Gravidez sem planejamento.

De forma a priorizar os problemas considerando a importância dos mesmos, a urgência quanto a sua resolução e a capacidade de enfrentamento do problema pela equipe, foi selecionada a “**baixa atuação do médico da ESF na abordagem da saúde da gestante**” como a primeira prioridade para a equipe.

2 JUSTIFICATIVA

Durante o período de trabalho no PSF Palmeiras em Bom Sucesso, pude perceber um paradigma envolvendo tanto a equipe de saúde quanto os usuários de que as consultas de pré-natal eram agendadas majoritariamente para o ginecologista. Ao conversar com a enfermeira e os técnicos de enfermagem da minha equipe, disseram que a população estava acostumada que as consultas de pré-natal fossem realizadas por médico especialista e faziam essa exigência, por isso poucas consultas de pré-natal eram agendadas para o médico generalista. Dessa forma, as marcações de consultas de pré-natal realizadas na recepção da unidade pelos ACS eram marcadas predominantemente para o ginecologista.

Então o problema relacionado à saúde que gostaria de abordar é o baixo número de agendamentos de consultas de pré-natal com o médico da ESF. Essa situação tem como causa um paradigma social e cultural de preferência de atendimento pelo médico especialista em detrimento do médico generalista, além de um erro no processo de marcação das consultas de pré-natal. Conseqüentemente, a agenda da ginecologia fica lotada devido à presença das consultas semanais de pré-natal, dificultando o agendamento de atendimentos para mulheres com queixas ginecológicas importantes, e também prejudica o atendimento e acompanhamento das gestantes com pré-natal de risco habitual pelo médico generalista.

Em uma pesquisa realizada pelo grupo Cochrane Database em que foram acompanhadas 3.041 gestantes que fizeram consultas de pré-natal, não houve diferença estatística nos desfechos adversos perinatais como trabalho de parto prematuro, mortalidade neonatal, cesarianas, hemorragia no terceiro trimestre, infecções do trato urinário e casos de anemia entre as gestantes acompanhadas pelos médicos generalistas e aquelas que tiveram seu pré-natal de baixo risco acompanhadas por ginecologistas, além de não ter existido diferença de satisfação dos usuários nos diferentes grupos (VILLAR e KHAN-NEEFUFUR, 2003 *apud* BRASIL, 2012b).

O modelo de acompanhamento de pré-natal de baixo risco por médicos generalistas deve ser oferecido para as gestantes. O acompanhamento periódico e rotineiro por obstetras durante o pré-natal não traz melhoria aos desfechos perinatais em comparação com o encaminhamento destas pacientes em casos de complicações durante o acompanhamento (grau de recomendação A – nível de evidência I) (BRASIL, 2012b, p.45).

De acordo com o Sistema de Informação da Atenção Básica Municipal (SIABMun, 2015), referente ao mês de março, o território do PSF Palmeiras possuía 20 gestantes cadastradas. Baseado nos dados lançados no sistema, no mês de março de 2015, o médico generalista realizou três consultas de pré-natal. Já no mês de abril de 2015, devido o pedido de demissão do ginecologista da unidade no início do mês, todos os pré-natais agendados para o especialista foram atendidos pelo médico da ESF, quando então foram realizadas 12 consultas de pré-natal nesse mês por ele. Em contrapartida, das 23 consultas realizadas pelo ginecologista no mês de março, sete consultas (quase um terço dos atendimentos) foram de pré-natal e puerpério; e das 15 consultas realizadas pelo ginecologista no mês de abril, 11 consultas (mais de 70%) foram de pré-natal. No mês de maio o mesmo se repete, de forma que o médico da ESF atendeu três gestantes nos 229 atendimentos e a ginecologista realizou cinco consultas de pré-natal (quase 40%) nas 13 consultas desse mês. (Tabela 1)

Desse modo, pode-se confirmar que realmente existe um pequeno número de atendimentos de pré-natal e puerpério realizado pelo médico generalista no PSF Palmeiras.

Pelo exposto, pretende-se elaborar um projeto de intervenção para reorientar o modelo de atenção à gestante na unidade fazendo a priorização do atendimento da gestante de risco habitual para o médico generalista membro da equipe de saúde, conforme preconiza o protocolo de atendimento da gestante emanado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012b).

Tabela 1 - Número de atendimentos de pré-natal e puerpério por mês pelos profissionais da área da saúde do PSF Palmeiras.

Descritores	Valores	Fontes
Número de gestantes em Março	20	SIAB
Número de atendimentos de pré-natal e puerpério pelo médico generalista em MARÇO	3 (em 263 atendimentos)	Elois* Elois
Número de atendimentos de pré-natal e puerpério pela enfermeira em MARÇO	1	Elois
Número de atendimentos de pré-natal e puerpério pelo ginecologista em MARÇO	7 (em 23 atendimentos)	Elois
Número de gestantes em ABRIL	20	SIAB
Número de atendimentos de pré-natal e puerpério pelo médico generalista em ABRIL	12** (em 189 atendimentos)	SIAB
Número de atendimentos de pré-natal e puerpério pela enfermeira em ABRIL	-	Elois
Número de atendimentos de pré-natal e puerpério pelo ginecologista em ABRIL	11 (em 15 atendimentos)	Elois
Número de gestantes em MAIO	18	SIAB
Número de atendimentos de pré-natal e puerpério pelo médico generalista em MAIO	3 (em 229 atendimentos)	Prontuários
Número de atendimentos de pré-natal e puerpério pela enfermeira em MAIO	5	Elois
Número de atendimentos de pré-natal e puerpério pelo ginecologista em MAIO	5 (em 13 atendimentos)	Elois

*Sistema de gestão em Saúde Pública utilizada pela secretaria de saúde do município para agendamento de consultas e armazenamento de dados.

**No mês de Abril, o ginecologista da unidade de saúde Palmeiras solicitou demissão do cargo no início do mês, dessa forma todos os pré-natais agendados para o especialista até a contratação de um novo profissional, compreendendo um período de 2 semanas, foram atendidos pelo médico clínico da ESF.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Propor um plano de intervenção com vistas a melhorar a agenda de atendimentos de consultas de pré-natal de risco habitual pelo médico generalista membro da equipe de saúde da família da unidade.

3.2 Específicos

Aumentar o nível de informação da população sobre os cuidados básicos durante a gestação e sobre a contribuição favorável do médico generalista ao pré-natal de risco habitual.

Ampliar os atendimentos de consultas de pré-natal de risco habitual na agenda do médico da equipe de saúde da família.

Orientar os profissionais que trabalham na unidade na marcação dessas consultas para direcioná-las ao médico da equipe.

4 METODOLOGIA

Para confirmar a existência do problema selecionado relacionado à baixa atuação do médico generalista aos atendimentos de pré-natal na unidade foi necessário realizar uma coleta de dados utilizando como fontes os registros em prontuário dos atendimentos às gestantes, o número de gestantes da área de abrangência do PSF cadastradas no sistema de informação de atenção básica (SIAB); número de atendimentos de pré-natal realizado pelo ginecologista e pelo médico da estratégia da saúde da família (ESF) em cada mês registrado no sistema do município referente ao PSF Palmeiras.

A fim de aumentar o conhecimento sobre a assistência ao pré-natal na atenção primária a saúde foi realizada uma revisão bibliográfica utilizando os seguintes descritores:

Cuidado pré-natal.

Gravidez.

Atenção Primária à Saúde.

Estratégia Saúde da Família.

A pesquisa foi realizada nas plataformas da Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico, além de estudo das Normas e Manuais Técnicos do Ministério da Saúde e da pesquisa no DATASUS sobre os indicadores de saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A importância do acompanhamento ao pré-natal é garantir o desenvolvimento gestacional de forma segura, sem prejuízo para a saúde materna e possibilitando o nascimento de uma criança saudável, além da abordagem educativa e preventiva durante esse período (BRASIL, 2012b).

Para que a atenção ao pré-natal seja qualificada e humanizada é necessário que a assistência seja acolhedora e que não haja intervenções desnecessárias, compartilhando com a gestante as condutas adotadas, além de garantir acesso facilitado aos serviços de saúde de qualidade (BRASIL, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde (DataSUS) *apud* Pitombeira *et al.* (2010), as gestantes que possuem acompanhamento no pré-natal por profissionais da saúde apresentam redução das taxas de mortalidade materna e perinatal. Os resultados desses estudos epidemiológicos possuem relação direta com a idade gestacional em que o pré-natal foi iniciado e o número total de consultas realizadas (BRASIL, 2005 *apud* PITOMBEIRA *et al.*, 2010).

Os cuidados em um pré-natal iniciado precocemente (ainda no primeiro trimestre de gestação) são fundamentais para uma adequada assistência e dessa forma são utilizados como indicadores do prognóstico no nascimento e na qualidade dos cuidados maternos (BRASIL, 2012b).

Organização Mundial da Saúde *apud* Ministério da Saúde (2012b) recomenda que o número ideal de consultas de pré-natal seja igual ou superior a seis. Os atendimentos de pré-natal necessitam apresentar intervalos mensais até a 28ª semana de gestação, quinzenais entre 28 e 36 semanas e em intervalos semanais a partir da 36ª semana.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) a primeira consulta de pré-natal necessita ocorrer até 120 dias da gestação e as consultas devem ser realizadas, preferencialmente, no mínimo uma consulta no primeiro trimestre de gestação, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre.

De acordo com estudos brasileiros, mulheres com menor escolaridade, renda familiar mais baixa e não brancas iniciam o pré-natal mais tardiamente, e ainda é de qualidade reduzida (ANVERSA *et al.*, 2012).

Segundo as informações extraídas do DataSUS (BRASIL, 2012a), a Razão de Mortalidade Materna em 2011 no Brasil foi de 64,8 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos, sendo que 66,5% de óbitos maternos foram por causas maternas diretas; nesse mesmo período a Taxa de Mortalidade Neonatal no Brasil foi de 10,6 óbitos na idade de 0 a 27 dias por 1.000 nascidos vivos.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) instituído em 2000 apresenta como prioridades a redução das taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal no país, ampliar os investimentos na área de atenção à gestante e garantir a melhoria da cobertura, do acesso e da qualidade da assistência ao pré-natal, parto, puerpério e neonatal. O PHPN estabelece que as unidades da ESF devam identificar as gestantes de forma precoce para iniciarem o pré-natal ainda no primeiro trimestre, promover ações educativas com as mulheres em seus períodos de gestação e fazer uma busca pelas gestantes que faltam às consultas programadas para que atinjam pelo menos seis consultas (HASS; TEIXEIRA; BEGHETTO, 2013).

O governo brasileiro adotou em 2006 o Programa Saúde da Família (PSF), que foi renomeado como Estratégia Saúde da Família (ESF) a partir de 2011, como modelo assistencial de organização da atenção primária à saúde. O avanço da ESF e o desenvolvimento do PHPN são estratégias utilizadas para a redução da mortalidade materna no país (ANVERSA *et al.*, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012b), as ESF possuem a responsabilidade pela identificação, cadastramento e vigilância das gestantes da área de abrangência. As gestantes que não realizam o pré-natal na ESF devem ser acompanhadas pelo ACS que preenche a Ficha B e dessa forma mantém a equipe informada sobre o cuidado ao pré-natal realizado por outros serviços (MAIA, 2013).

Cada profissional da equipe de uma unidade básica de saúde têm suas atribuições na assistência ao pré-natal segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012b). O médico é responsável por realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a consulta do profissional enfermeiro.

A porta de entrada preferencial da gestante no Sistema Único de Saúde (SUS) é a Unidade Básica de Saúde (UBS) que possibilita a integralidade do cuidado e uma assistência continuada durante a gestação, além de ser responsável por manter a coordenação do cuidado (BRASIL, 2012b).

A equipe de uma UBS deve identificar as mulheres em idade fértil do seu território de abrangência para realizar ações estratégicas de planejamento reprodutivo. O sucesso dessas ações é proporcional a qualidade do vínculo entre a equipe e a mulher, assim uma equipe de saúde acolhedora possui maior probabilidade de adesão por parte das usuárias às orientações pré-concepcionais, diagnóstico precoce de gestação com consequente início precoce do pré-natal (BRASIL, 2012b).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o cuidado no pré-natal seja multidisciplinar com a participação de vários profissionais de medicina, enfermagem, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS) e também integral, não considerando um cuidado exclusivamente biológico, mas deve ainda reconhecer as necessidades sociais, culturais e emocionais das gestantes (BRASIL, 2006).

Para garantir uma assistência integral, os municípios devem apresentar uma rede de serviços locorregionais organizada para a atenção obstétrica e neonatal através de mecanismos de referência e contrarreferência entre a Atenção Básica e as demais

redes assistências, assegurando o acesso às consultas e aos procedimentos especializados, aos exames laboratoriais e de imagem, aos medicamentos, às vacinas, à internação hospitalar e ao parto (BRASIL, 2012b).

A gravidez é um período em que ocorrem transformações psíquicas, por isso a importância da abordagem pelo profissional de saúde de aspectos emocionais da gestante, considerando os seus sentimentos, o ambiente em que vive e sua história de vida (BRASIL, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012b), para que haja uma assistência efetiva à gestação é necessário garantir:

- Orientação permanente às mulheres em relação à importância do cuidado ao pré-natal na unidade de saúde.
- Identificação precoce das gestantes no território adscrito, início precoce da assistência ao pré-natal no primeiro trimestre da gestação e sua continuidade.
- Preenchimento da ficha de cadastramento do SisPreNatal e do Cartão da Gestante.
- Classificação do risco gestacional em cada atendimento e encaminhamento à urgência/emergência obstétrica ou ao pré-natal de alto risco (PNAR).
- Acompanhamento contínuo e periódico de todas as gestantes em intervalos preestabelecidos na unidade de saúde e nos domicílios.
- Encaminhamento para o centro obstétrico no tempo adequado para o parto ou para avaliação do monitoramento cardíaco fetal e do índice do líquido amniótico para as gestantes com 41 semanas.
- Incentivo ao parto normal e à redução de cesárea.
- Realização de anamnese, exame físico e exames complementares indicados.
- Imunização para Hepatite B e antitetânica.
- Disponibilização de medicamentos necessários.
- Avaliação do estado nutricional da gestante e acompanhamento do ganho de peso.

- Realização de práticas educativas de forma individual ou coletiva através de sala de espera e grupos de gestantes com abordagem ao incentivo ao aleitamento materno, aos hábitos saudáveis, ao parto normal.
- Orientação sobre o reconhecimento do trabalho de parto; a importância da assistência do pré-natal, do puerpério e do planejamento familiar.
- Orientação sobre os direitos da gestante, os cuidados com a criança após o nascimento; o uso de medicações, álcool, tabaco e outras drogas.
- Busca ativa das gestantes que estiverem faltando às consultas de pré-natal e de puerpério na primeira semana e até o 42º dia após o parto.
- Visita domiciliar às gestantes e puérperas, preferencialmente no último mês de gestação e na primeira semana após o parto.
- Sistema de referência e contrarreferência eficientes, garantindo a assistência contínua ao pré-natal. É importante garantir o retorno da gestante à unidade básica de saúde de origem para o prosseguimento do cuidado.
- Vinculação das UBS às maternidades e aos hospitais de referência regional. Deve-se orientar as gestantes a procurar o serviço de referência em caso de trabalho de parto ou intercorrências clínicas ou obstétricas.
- Transferência da gestante em transporte adequado quando a vaga já estiver assegurada em outra unidade.

Rios e Vieira (2007) *apud* Souza; Roecker e Marcon (2011) mencionam que durante o pré-natal, os profissionais de saúde devem programar um espaço de educação em saúde com o objetivo de compartilhar saberes, ampliar conhecimento das mulheres sobre a gestação, parto e puerpério, além de estimular a autoconfiança das gestantes nesse período. Essas práticas educativas tanto individuais quanto coletivas visam à melhoria da qualidade de vida das pacientes de forma a manter ou recuperar o estado de saúde em que estão relacionados os fatores orgânicos, socioeconômicos, espirituais e psicológicos (PEREIRA, 2003 *apud* SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

De acordo com ensaios clínicos realizados, o acompanhamento de pré-natal de baixo risco por obstetras não proporciona melhor resultado nos desfechos perinatais

quando se compara à assistência do pré-natal por generalistas, com encaminhamento caso haja complicações. Além disso, médicos de família e comunidade diagnosticam problemas não obstétricos durante o pré-natal em proporção maior em relação aos especialistas, contribuindo para a integralidade da assistência ao pré-natal. O cuidado continuado na Atenção Primária à Saúde proporciona benefícios às gestantes como a participação em programas de educação e a redução de atendimentos hospitalares antes do parto (MAIA, 2013).

A redução das taxas de mortalidade e outros benefícios estão associados significativamente à oferta de médicos de família, de forma que não se aplica a modelos assistenciais com acesso direto a especialista de áreas básicas. Assim, os processos de substituição nas redes de saúde compreendem a transferência de responsabilidades do especialista para o generalista na Atenção Primária à Saúde (APS) com a finalidade de realizar assistência adequada às necessidades da comunidade do território com despesas racionais. Além disso, a utilização de forma excessiva de especialistas em atividades da APS influencia negativamente a coordenação da assistência (MAIA, 2013).

A gestação é um fenômeno fisiológico, entretanto a presença de fatores de risco pode desencadear uma evolução desfavorável para uma gestação. Por isso a importância da avaliação permanente do risco gestacional. Quando identificados fatores de pior prognóstico materno-infantil, a gestação deve ser classificada de alto risco, necessitando de um acompanhamento assistencial mais frequente, de procedimentos com maior densidade tecnológica e de encaminhamento ao serviço de referência para atendimento ambulatorial ou hospitalar especializado (BRASIL, 2012b).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Na abordagem do plano de intervenção para aumentar a atuação do médico generalista no acompanhamento de pré-natal de risco habitual na atenção básica, identificaram-se alguns “nós críticos” que necessitam ser enfrentados a fim de cumprir o objetivo proposto. Assim, foram propostas estratégias de intervenção baseadas em cada nó crítico identificado:

- Preferência cultural pelo atendimento por especialista → trabalhar para melhorar o nível de informação dos usuários sobre a assistência ao pré-natal.
- Marcação das consultas → agendamento de consultas de pré-natal para o médico generalista.
- Satisfação das gestantes pelo acompanhamento no pré-natal → implantar o protocolo onde ações do pré-natal são compartilhadas com a equipe de saúde.

Para enfrentar esses “nós críticos” é necessário o planejamento de atividades com propostas de intervenção específicas para que sejam alcançados bons resultados. Desse modo, seriam criados três projetos denominados de “Saber+”, “+ Gestantes” e “Satisfeitas!” (Tabela 2).

O projeto “**Saber +**” tem como finalidade possibilitar que as gestantes fiquem mais informadas sobre os cuidados básicos durante a gestação e sobre a contribuição favorável do médico generalista ao acompanhamento do pré-natal de risco habitual. Assim esse projeto pretende realizar a avaliação do nível de informação das gestantes sobre o pré-natal, orientar as gestantes quanto aos cuidados necessários na gestação, parto e puerpério durante os atendimentos individuais e coletivos através de grupos operativos e rodas de conversa. Também demonstrar através de ações educativas os pontos favoráveis da participação do médico generalista no acompanhamento do pré-natal de risco habitual.

Esse projeto propõe orientar as mulheres sobre os direitos sociais e trabalhistas, além dos privilégios garantidos no período da gestação e puerpério, orientar sobre a importância do acompanhamento regular do pré-natal para o nascimento de uma criança saudável, explicar sobre a responsabilidade do uso de medicações na gestação apenas sob prescrição médica, orientar sobre os sinais de alarme durante a gestação. Além de explicar sobre os sinais e sintomas do trabalho de parto para que as gestantes possam recolhê-los para procurar a maternidade, estimular sobre os benefícios do parto fisiológico, incentivar o aleitamento materno e os hábitos saudáveis de vida, ensinar os cuidados com o recém-nascido para evitar acidentes e demonstrar a importância das consultas do puerpério e do planejamento familiar.

As gestantes devem ser orientadas que a partir de estudos realizados verificou-se que a assistência de pré-natal de risco habitual por obstetras não proporciona melhor resultados nas complicações perinatais em relação ao acompanhamento por médicos de família e comunidade, com encaminhamento em caso de eventos adversos. Além disso, a contribuição favorável do acompanhamento do pré-natal pelo médico generalista relaciona-se à assistência integral a mulher nesse período e não apenas às queixas obstétricas.

Dessa forma, para um resultado satisfatório do projeto “Saber +”, são necessárias a mobilização das gestantes para a participação no programa, a capacitação da equipe e a elaboração de grupos operativos para as gestantes. As possíveis dificuldades para essa proposta seriam quanto à mudança de pensamento dos usuários e alteração desse paradigma cultural.

O projeto “+ **Gestantes**” propõe realizar reuniões com a equipe da unidade de saúde para definir a agenda de atendimento e instruir os agentes comunitários de saúde e os técnicos de enfermagem na marcação das consultas a fim de aumentar o número de agendamentos de consultas de pré-natal de risco habitual na agenda do médico da equipe de saúde da família. Dessa forma, a agenda da ginecologia ficaria mais livre, reservando-a para atendimentos de pré-natal de alto risco e de problemas ginecológicos específicos e potencialmente graves. Mais adiante nesse projeto de

intervenção, pretende-se reservar um período da semana na agenda do médico generalista para o atendimento exclusivo de consultas de pré-natal e puerpério. Para o êxito desse projeto faz-se necessário a adesão dos profissionais da equipe da unidade para contribuir com o programa. Os agentes comunitários de saúde devem realizar busca ativa das gestantes que faltarem às consultas programadas a partir de visitas domiciliares para que uma nova consulta seja agendada o mais breve possível para manter a regularidade da assistência.

O projeto “**Satisfeitas!**” visa assegurar a satisfação das gestantes quanto ao acompanhamento do pré-natal de modo que as funções sejam divididas entre os membros da equipe de saúde, garantindo uma assistência multiprofissional organizada e de qualidade. Assim, os agentes comunitários de saúde ficam responsáveis por lembrarem as gestantes das consultas de pré-natal programadas para que sejam evitadas as faltas e comunicarem ao médico e enfermeira sobre algum sinal de alarme apresentado pela gestante que necessite de avaliação fora do agendamento programado. As técnicas de enfermagem acompanhariam o peso e a pressão arterial da gestante, aplicariam as vacinas recomendadas e identificariam sinais de alarme para encaminhá-la à consulta médica ou de enfermagem. Médico generalista e enfermeira iriam realizar consultas de pré-natal, solicitar exames laboratoriais e ultrassonográficos, preencher o Cartão da Gestante, prescrever medicamentos, orientar vacinações e identificar sinais de alarme.

Será feito o monitoramento das atividades dos projetos bimensalmente para avaliar se as ações propostas estão sendo eficazes. Os resultados das avaliações serão utilizados para reprogramar as atividades caso não estejam sendo adequadas.

Tabela 2 - O Plano operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Saber + Aumentar o nível de informação da população sobre os cuidados básicos durante a gestação e o acompanhamento do pré-natal de risco habitual pelo médico generalista através de grupos operativos	Gestantes mais informadas sobre os cuidados básicos na gestação e a contribuição favorável do médico generalista ao pré-natal de risco habitual	- Avaliação do nível de informação das gestantes. - Programa de orientação as gestantes dos cuidados básicos na gestação e demonstrar a contribuição favorável do médico generalista ao pré-natal de risco habitual através de panfletos explicativos.	Apresentar o projeto para a equipe. Elaborar os panfletos e entrevistas. Apresentar o projeto para a Secretaria de Saúde	Médico	Apresentar o projeto em 2 semanas. Elaborar os panfletos e entrevistas em 3 semanas. Início da orientação a gestantes em 1 mês.
+ Gestantes -Aumentar o número de agendamentos de consultas de pré-natal de risco habitual na agenda do médico generalista, reservando a agenda da ginecologia para pré-natal de alto risco e problemas ginecológicos específicos. -Reservar um período da semana na agenda do médico generalista para consultas de pré-natal e puerpério. -Orientar as ACS na marcação das consultas.	-Agenda do médico generalista com maior número de consultas de pré-natal de risco habitual. -Agenda da ginecologia com consultas de problemas ginecológicos específicos e pré-natal de alto risco. -Um período da semana reservado para marcações de consultas de pré-natal e puerpério na agenda do médico generalista.	Realizar reuniões com a equipe da unidade de saúde para definir a agenda de atendimento e instruir os ACS e os técnicos de enfermagem na marcação das consultas.	Apresentar o projeto para os profissionais da equipe e motivá-los a mudança da agenda. Organizar a agenda do médico generalista.	Técnicas de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde	Apresentar o projeto para a equipe em 2 semanas. Organizar a agenda em 1 mês. Reservar um período fixo na agenda para pré-natal e puerpério em 2 meses.
Satisfeitas! Compartilhar funções entre os membros da equipe para garantir uma assistência multiprofissional organizada e de qualidade	- Melhorar a satisfação das gestantes em relação ao acompanhamento de pré-natal - Garantir assistência ao pré-natal organizada e de qualidade	Realizar reuniões com a equipe da unidade de saúde para a divisão das funções referente a assistência do pré-natal.	- Apresentar o projeto para a equipe. - Realizar a divisão das funções referente à assistência do pré-natal aos membros da equipe.	Enfermeira	- Apresentar o projeto para a equipe em 2 semanas. - Realizar a divisão das funções referente à assistência do pré-natal à equipe em 4 semanas.

Anteriormente à implantação do plano de intervenção no PSF, em março e maio de 2015, o número de consultas de pré-natal e puerpério foram de três consultas em cada mês, correspondendo em assistência pelo médico da ESF de 15% e 16,7% das gestantes cadastradas, respectivamente, com média de 15,8%. Com o plano de intervenção a partir de junho de 2015, as consultas de pré-natal e puerpério foram ampliadas para 14,75 consultas mensais em média, correspondendo em uma assistência mensal média pelo médico generalista de 77,6% das gestantes cadastradas nesse período (Tabela 3).

Tabela 3 – Número de atendimentos realizados pelo médico da ESF de junho a setembro de 2015

Mês	Número de atendimentos individuais	Número de gestantes cadastradas	Número de consultas de Pré-natal	Número de consultas de Puerpério	Número de consultas de Pré-natal e Puerpério
Junho	266	18	13	05	18
Julho	276	21	13	01	14
Agosto	278	21	12	01	13
Setembro	256	16	11	03	14
MÉDIA	269	19	12,25	2,5	14,75

Fonte: Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica, e-SUS mais médicos (2015)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do plano de intervenção e dos projetos propostos, houve ampliação importante da assistência ao pré-natal pelo médico da equipe de saúde da família do PSF Palmeiras em Bom Sucesso – MG a partir do mês de junho de 2015.

O projeto “Saber +” proporcionou melhora dos conhecimentos das mulheres em relação aos cuidados necessários e seus direitos durante o pré-natal, parto e puerpério através de ações educativas nos atendimentos individuais e coletivos. Além disso, conseguiram compreender que o médico generalista pode contribuir de forma favorável no acompanhamento do pré-natal.

O projeto “+ Gestantes” possibilitou que os agentes comunitários de saúde e os técnicos de enfermagem podem aumentar o agendamento das consultas de pré-natal de risco habitual para o médico da equipe da saúde da família, além de reservar o período vespertino de todas as segundas-feiras para o atendimento exclusivo de gestantes e puérperas.

O projeto “Satisfeitas!” garantiu uma assistência ao pré-natal mais organizada a partir da divisão de tarefas aos membros da equipe de saúde, possibilitando assim maior satisfação das gestantes em relação ao cuidado prestado.

Através desse trabalho é possível identificar a importância do acompanhamento do pré-natal e puerpério pela equipe multidisciplinar da Atenção Primária a Saúde e de uma assistência humanizada e qualificada que visa uma abordagem educativa e preventiva a partir da promoção de saúde e prevenção de agravos durante esse período.

REFERÊNCIAS

ANVERSA, E. T. R.; BASTOS, G. A. N.; NUNES, L. N.; PIZZOL, T. S. D. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. **Cad Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 28, n. 4, p. 789-800, abr., 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. DataSUS. Indicadores e Dados Básicos Brasil – 2012: indicadores de mortalidade [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012a [citado 2015 out 12]. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idx2012/matriz.htm#mort>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e Puerpério. Atenção Qualificada e Humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 (Manual Técnico, Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, caderno n. 5).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b (Cadernos de Atenção Básica, n. 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – 2015: e-SUS Mais Médicos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/maismedicos/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento** (PHPN). Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

HASS, C. N.; TEIXEIRA, L. B.; BEGHETTO, M. G. Adequabilidade da Assistência Pré-Natal em uma Estratégia de Saúde da Família de Porto Alegre – RS. **Rev Gaúcha de Enferm**. Porto Alegre. v. 32, n. 3, p. 22-30, 2013.

MAIA, M. N. **A coordenação da atenção ao pré-natal e ao parto por equipes de Saúde da Família no município do Rio de Janeiro.** 94 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

PITOMBEIRA, H. C. S.; TELES, L. M. R.; PAIVA, J. S. P.; ROLIM, M. O.; FREITAS, L. V.; DAMASCENO, A. K. C. Assistência Pré-natal no contexto da Estratégia de Saúde da Família. **Rev Enferm. UFPE OnLine**, São Gonçalo do Amarante (CE). v. 4, n. 1, p. 615-621, abr./jun., 2010.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO. Dados referentes à produção do atendimento médico no pré-natal. Bom Sucesso, março de 2015.

SOUZA, V. B.; ROECKER, S.; MARCON, S. S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Rev Eletr Enferm.** [Internet]. v.13, n. 2, p. 199-210, abr/jun., 2011. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a06.htm>.