



Fiocruz Mato Grosso do Sul
Especialização em Medicina de Família e Comunidade

Virginia Marques Bestetti

**A educação permanente como uma ferramenta
potente para qualificar o pré-natal na atenção
básica.**

Campo Grande / MS

2025

Virginia Marques Bestetti

**A educação permanente como uma ferramenta potente para
qualificar o pré-natal na atenção básica.**

Fiocruz Mato Grosso do Sul

Orientador: Debora Carvalho Ferreira

Campo Grande / MS
2025

Virginia Marques Bestetti

**A educação permanente como uma ferramenta potente para
qualificar o pré-natal na atenção básica.**

Monografia aprovada em ____/____/____.

Debora Carvalho Ferreira
Orientador

Campo Grande / MS
2025

Agradecimentos

Agradeço a Deus e a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram com a realização desse curso e para a elaboração deste trabalho.

Resumo

O objetivo deste Projeto de Intervenção (PI) é o aprimoramento do pré-natal nas equipes de saúde da família de Santo Antônio da Patrulha, mais especificamente, essa ação será através da construção de um material didático, em forma de manual/cartilha para melhor orientar as equipes na efetivação de estratégias para garantir a realização adequada, completa e principalmente de qualidade do pré-natal. O Ministério da Saúde recomenda um número mínimo de seis consultas de pré-natal, intercaladas entre os profissionais médico e enfermeiro da equipe de saúde da família, com início precoce, assim considerado quando a primeira consulta é realizada no primeiro trimestre, ou seja, até a 12 semana gestacional. Nessa recomendação, fica implícito que a responsabilidade de realização do pré-natal é das equipes de atenção básica, desta forma, a atenção ao pré-natal é realizada na Atenção Primária à Saúde (APS). Porém, para o (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/RS,2024),o número de consultas, isoladamente, não garante a qualidade do pré-natal. Para tal, são necessários um conjunto de cuidados e atitudes, como, por exemplo, as informações fornecidas em cada uma das consultas, a solicitação de exames em tempo oportuno, a estratificação de risco gestacional, realizadas ao longo da execução do pré-natal por toda a equipe envolvida em tal cuidado. Sendo assim, para garantir um acompanhamento completo e de qualidade, incluindo o pré-natal do parceiro, por exemplo, as equipes da atenção básica precisam estar preparadas, munidas das mais recentes evidências científicas e recomendações, normalmente orientadas através de documentos de referência com tais informações, bem como treinadas para tal atuação. Desta forma, esse projeto, por meio do manual formulado, promoverá estratégia facilitadoras para a execução do acompanhamento das gestantes e seu parceiro durante o período gravídico e, através do treinamento das equipes para a utilização do material, resultará em uma educação continuada voltada para a temática do pré-natal, e, assim, gerar espaços de trocas de experiências e conhecimentos e, assim, garantir a execução de um pré-natal de excelência..

Palavras-chave:

Educação Continuada, Atenção à Saúde, Atenção Primária à Saúde

Sumário

	Sumário	5
1	INTRODUÇÃO	6
2	JUSTIFICATIVA	8
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
4	OBJETIVOS	13
5	METODOLOGIAS	14
6	RESULTADOS ESPERADOS	17
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

O Ministério da Saúde recomenda um número mínimo de seis consultas de pré-natal, intercaladas entre os profissionais médico e enfermeiro da equipe de saúde da família, com início precoce, assim considerado quando a primeira consulta é realizada no primeiro trimestre, mais precisamente, até a 12 semana gestacional. Ou seja, segundo o Guia de Pré-natal e Puerpério na Atenção Primária à Saúde ([SES/RS, 2024](#)), é de atribuição e responsabilidade das equipes de atenção básica a realização do pré-natal.

Na Unidade Básica de Saúde Várzea II, localizada no município de Santo Antônio da Patrulha, no estado do Rio Grande do Sul, segundo os dados obtidos através do sistema eletrônico utilizado pela Prefeitura Municipal de Santo Antônio da Patrulha, havia, em 27 de março de 2025, 19 gestantes aos cuidados dessa equipe. Considerando os atendimentos realizados pela equipe, no período compreendido entre 01 de janeiro de 2025 e 27 de março de 2025, a enfermeira realizou 58 atendimentos de pré-natal e a médica 59. Os números absolutos, sem comparativos relativos, não trazem a dimensão desses atendimentos, mas a revelação deles é para demonstrar que na prática o pré-natal de risco habitual é realmente realizado pela enfermeira e médica da equipe, bem como o de alto risco, compartilhado entre médica atuante na atenção primária e ambulatório de alto risco.

As consultas são alternadas entre tais profissionais e acontecem na seguinte periodicidade: mensais até a 28 semana gestacional, quinzenais até a 36 semana gestacional e semanal, porém exclusivas médicas, desse momento até a data do desfecho, seja ele antes ou na data provável do parto, quando a gestante completa 40 semanas gestacionais. Além disso, outro detalhe, é que as consultas são apenas médicas quando estamos diante de um pré-natal de alto risco, sendo elas compartilhadas com o ambulatório de alto risco. Desta forma, cabe a enfermeira a realização de pré-natais de risco habitual.

Para garantir um acompanhamento completo e de qualidade, as equipes da atenção básica precisam estar preparadas, munidas das mais recentes evidências científicas e recomendações, normalmente orientadas através de documentos de referência com tais informações e seus respectivos níveis de evidência, bem como treinadas para tal atuação. Desta forma, o objetivo desse projeto é gerar treinamento para as equipes e construir manuais de acompanhamento, promovendo estratégias facilitadoras para tal fim.

A responsabilidade da execução do pré-natal está na atuação das equipes da atenção básica, principalmente centradas nas figuras do enfermeiro e do médico das equipes. Além disso, em cada consulta de pré-natal, esses profissionais devem: propiciar um espaço de acolhimento, identificar rede de apoio, realizar anamnese e exame físico, verificar a pressão arterial, peso e altura uterina, batimentos cardíacos e movimentos fetais, solicitar exames para rastreamento e complementação da avaliação clínica, estratificar o risco gestacional, oferecer as vacinas e profilaxias necessárias, além de acompanhar a adesão a tratamentos que tenham sido instituídos. ([BA, 2022](#)).

Para tanto, cada uma dessas necessidades exige treinamento, já que precisam ser realizadas no momento adequado e correto, bem como de maneira sistemática, afinal de contas em uma consulta há pouco tempo para a execução de tudo que é necessário, já que há tempo de consulta de 30 minutos. Pensando nessa situação-problema, ou seja, a realização de tantas atitudes importantes em uma consulta com tempo limitado, como a consulta de pré-natal, o Projeto de Intervenção se propõe a formular um planejamento para ser executado durante a realização do pré-natal, bem como a execução de treinamento da equipe.

A partir de criação de um material, simplificado, para a condução das consultas de pré-natal, bem como do treinamento da equipe para a utilização desse recurso, a mudança pretendida com esse projeto é a sistematização de ações, por todas as equipes que atuam no município de Santo Antônio da Patrulha, criando, desta forma, uma uniformização de ações básicas e, assim, garantir que nenhuma ação essencial seja esquecida ou não fornecida para a usuária e, desta forma, garantindo um cuidado materno-paterno-infantil de excelência e qualidade.

2 Justificativa

Em cada uma das consultas executadas pela equipe da Várzea II há detalhes que precisam ser realizados, caso contrário podemos perder oportunidades de solicitação de exames e orientações em tempo oportuno, já que a cada trimestre são solicitados exames laboratoriais e há prazo para a realização.

Deste modo, a partir das vivências e dificuldades observadas por nossa equipe, inicialmente, como parte da metodologia da construção desse projeto, será realizada a reunião de uma série de materiais, objetivando construir um documento único e simplificado com as recomendações de condutas básicas a serem realizadas em todas as consultas do pré-natal.

Para não ser extenso, ser de fácil acesso e, assim, permitir uma consulta rápida, gerando um material de fácil manuseio e prático, a ideia é fazer orientações sobre o básico e essencial a ser avaliado, orientado e solicitado em cada uma das seis consultas mínimas de pré-natal. Após a construção desse recurso, será realizado um treinamento com a enfermeira atuante na Unidade Básica de Saúde Várzea II, objetivando capacitá-la e, principalmente, solicitar o seu auxílio, através de críticas construtivas, e acréscimos. Depois, ele será realizado com enfermeira e médico da Unidade Básica de Saúde Várzea I, também com o mesmo objetivo. Após tal construção, com os ajustes necessários, o documento e, principalmente, o treinamento, poderá ser ampliado para todas as equipes de atenção básica atuantes no município de Santo Antônio da Patrulha.

O treinamento permitirá, como benefício para as gestantes em acompanhamento no município, a uniformidade de ações em todas as unidades básicas, garantia de comprimento de condutas adequadas, orientadas segundo os melhores níveis de evidência científica, em tempo oportuno, gerando, assim, um acompanhamento de pré-natal completo e de excelência.

Além disso, a sensação de falta de suporte técnico especializado, gerada pela dificuldade de comunicação entre todos os pontos da rede de assistência à gestante, pode ser sanada quando dividimos as dúvidas com os colegas, por exemplo, quando temos momentos de capacitação, seja com especialistas, seja com colegas que apresentam maior entendimento e maior atuação e experiência na área. Desta forma, a ideia desse projeto de intervenção, no momento da execução dos treinamentos, é fazer um espaço em que as trocas gerem maior conhecimento na área e sirvam como suporte para o enfrentamento de dificuldades e para o esclarecimento de dúvidas. Gerando, assim, um ganho aos colegas médicos e enfermeiros e, conseqüentemente, para o binômio em acompanhamento.

3 Fundamentação teórica

A Atenção Primária à Saúde (APS) é vista hoje em todo o mundo como a estratégia mais efetiva para porta de entrada de usuários na rede e na universalização do acesso à saúde, cujos objetivos são a integralidade, a centralização na família, a coordenação e continuidade do cuidado (longitudinalidade), a orientação comunitária e a consequente resolubilidade desejada em face dos principais problemas apresentados pela população. Nesse sentido, a gestação encontra-se entre os primeiros motivos de consulta na APS. (, 2017).

Assim como para toda a população adstrita, a Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante esse período de sua vida. (SAÚDE, 2013).

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Além disso, talvez o principal indicador do prognóstico ao nascimento seja o acesso à assistência pré-natal. (SAÚDE, 2013).

O período gestacional é uma fase em que a mulher precisa do apoio de todas as pessoas à sua volta, principalmente do seu companheiro, que também deve ser incentivado a compartilhar toda a assistência. (, 2017). Pensando nisso, buscando a integralidade do cuidado, o Ministério da Saúde criou o pré-natal do parceiro, uma importante estratégia que busca vincular o homem ao serviço de saúde, aproveitando sua presença nas consultas do pré-natal, para ofertar exames de rotina e testes rápidos, bem como os convidando a participarem das atividades educativas e ao exercício da paternidade consciente. Desta forma, é importante que a equipe atente para a inclusão da parceria sexual na programação dos cuidados em saúde, devendo sua presença ser estimulada durante as atividades de consulta e de grupo, para o preparo do casal para o parto, como parte do planejamento familiar. (SAÚDE, 2013).

Toda essa assistência, a gestante, seu parceiro e sua família é considerada adequada quando há: a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar (sistema de regulação – Vaga sempre para gestantes e bebês, regulação dos leitos obstétricos, plano de vinculação da gestante à maternidade), além da qualificação da assistência ao parto (componente de parto e nascimento – humanização, direito à acompanhante de livre escolha da gestante, ambiência, boas práticas, acolhimento com classificação de risco – ACCR); sendo esses os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê e que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal. (SAÚDE, 2013).

Para uma assistência pré-natal efetiva, deve-se procurar garantir: acompanhamento periódico e contínuo de todas as gestantes, para assegurar seu seguimento durante toda a gestação, em intervalos preestabelecidos, acompanhando-as tanto nas unidades de saúde quanto em seus

domicílios, bem como em reuniões comunitárias, até o momento do pré-parto/parto, objetivando seu encaminhamento oportuno ao centro obstétrico, a fim de evitar sofrimento fetal por pós-datismo; bem como a: realização de anamnese, exame físico e exames complementares indicados; registro das informações em prontuário, no Cartão da Gestante e no SisPreNatal. (SAÚDE, 2013)

Porém, para tal, não existe evidência de que o número de consultas isoladamente determina qualidade do pré-natal. A cada consulta são necessários: avaliar queixas, avaliar risco, verificar pressão arterial (PA), altura uterina, peso, batimentos cardíacos (BCF), exames solicitados e a solicitar, tratamentos instituídos e sua adesão (SAP, 2013). Porém a execução de tais atitudes não é garantia de um bom pré-natal, já que a qualidade do acompanhamento pré-natal dependerá de sua correta execução, com a realização de todos os cuidados necessários pela equipe durante toda a gestação, inclusive, a constante avaliação do risco gestacional. Para tanto, já que são muitos detalhes, a equipe precisa estar preparada e capacitada para a sua adequada realização. Sendo assim, estratégias facilitadoras, como protocolos de orientação, bem como educação continuada e treinamentos periódicos, podem garantir a capacitação dos membros da atenção básica nesse sentido e permitir um acompanhamento gestacional completo.

Para que tais práticas sejam desenvolvidas, faz-se necessário haver: recursos humanos que possam acompanhar a gestante no seu contexto familiar e social e segundo os princípios técnicos e filosóficos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher; área física adequada para o atendimento da gestante e dos familiares nos serviços de saúde com condições adequadas de higiene e ventilação. A privacidade é um fator essencial nas consultas e nos exames clínicos e/ou ginecológicos; equipamento e instrumental mínimo; medicamentos básicos e vacinas (contra tétano e hepatite B); realização de testes rápidos na unidade básica de saúde, assim como apoio laboratorial, garantindo a realização de exames de rotina; e instrumentos de registro, para permitir o acompanhamento sistematizado da evolução da gravidez, do parto e do puerpério, mediante a coleta e a análise dos dados obtidos em cada encontro, seja na unidade ou no domicílio. (SAÚDE, 2013).

Porém, em face da progressiva expansão do processo de organização dos serviços de atenção básica nos municípios, a qualificação dos profissionais de saúde ainda é um desafio, sobretudo no que diz respeito ao processo do cuidado, ao acesso a exames e aos seus resultados em tempo oportuno, bem como à integração da Atenção Básica (AB) com a rede, voltada para o cuidado materno-infantil. (SAÚDE, 2013).

O município de Santo Antônio da Patrulha, distante de Porto Alegre de 83 km, de Osório de 31 km e 53,7 km de Tramandaí, apresenta um hospital local, Hospital Vila Nova, responsável por realizar os atendimentos de urgência e emergência e fazer às vezes de um pronto atendimento, porém esse não é a referência, da rede assistencial de saúde, obstétrica. Tal referência, segundo pactos municipais, é o Hospital São Vicente de Paula, localizado no município de Osório. Já a referência de alta complexidade está localizada no município de Tramandaí. Ou seja, para garantir às gestantes um atendimento completo, essa é a formação da rede assistencial da linha de cuidado materno-infantil no nosso município.

A rede existe, através de pactuação, mas as formas de referência e contra referência entre a Rede de Atenção Básica e as demais redes assistenciais é prejudicada pela falta de contato direto entre os profissionais atuantes nela, sendo realizada, única e exclusivamente, através da carteira de gestantes. Não é realizada por meio de sistema eletrônico, via prontuário, porque não há integração entre tais sistemas. Assim, a comunicação entre todos que realizam o pré-natal das gestantes de alto risco, bem como as que procuram a referência obstétrica é escassa e, muitas vezes, praticamente inexistente, apesar da seguinte orientação: Os registros da atenção pré-natal devem ser completos e estruturados, com todas as informações contidas no prontuário e no cartão da gestante, que é uma importante ferramenta para coordenação do cuidado (PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, 2013) e o que permitirá a integração e comunicação dos diversos pontos dessa rede.

Já que esse é outro fator essencial, que também depende tempo durante a consulta do pré-natal, é imprescindível que os registros das ações relacionadas ao cuidado à gestante, seja em consultas do pré-natal ou em outras ações do cuidado, possam ser inseridos em sistemas de base de informação. Isto é necessário para a realização adequada do monitoramento, avaliação, cuidado continuado e em rede, bem como para o repasse financeiro referente às ações de pré-natal nos serviços de Atenção Básica. Os registros devem ser completos e legíveis, com data, e conter as informações sobre o que tem sido avaliado durante as consultas de pré-natal, servindo como ferramenta importante para a continuidade do cuidado e para o manejo da gestação em outros serviços de saúde.

Essa falta de comunicação gera prejuízos aos cuidados continuados realizados durante o acompanhamento de pré-natal, quando estamos refém dos poucos registros em carteira da gestante ou da interpretação e do entendimento da paciente em relação à conduta tomada, corremos o risco de deixarmos de realizar algum exame, de controle, necessário, por exemplo. Além disso, também por tal falha, não conseguimos contar com orientações, como ocorridas em matriciamento, de profissionais especialistas, sendo assim, a sensação é de estarmos sem apoio técnico especializado. Certamente, para essas duas consequências, uma comunicação efetiva e assertiva resolveria o problema e traria benefícios para a gestante e para todos que realizam o seu pré-natal na atenção básica.

Para todos esses problemas e falhas, a criação do material que esse projeto de intervenção propõem, traria melhorias. Essas melhorias poderão ser evidenciadas através da avaliação do cumprimento de metas, por exemplo as metas estabelecidas no programa Previne Brasil, instituído pela Portaria n 2.979, de 12 de novembro de 2019, a saber:

- a) Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a 1 até a 12 semana de gestação;
- b) Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
- c) Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde.

Outra avaliação que pode ser realizada, para verificação do resultado da implementação do material, será avaliar se os componentes do pré-natal estão sendo cumpridos. A portaria n

1.459, de 24 de junho de 2011, institui, no âmbito do Sistema única de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. (BRASIL, 2011). No artigo 1 de tal portaria há a seguinte definição: a Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. Tal rede organiza-se a partir de quatro componentes, sendo o primeiro deles o pré-natal, que incluem:

- a) realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção;
- b) acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade;
- c) acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno;
- d) realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno;
- e) vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto;
- f) qualificação do sistema e da gestão da informação;
- g) implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva;
- h) prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites; e
- i) apoio às gestantes nos deslocamentos para as consultas de pré-natal e para o local em que será realizado o parto, os quais serão regulamentados em ato normativo específico. (BRASIL, 2011).

Sendo assim, mais uma vez o treinamento das equipes torna-se essencial para a otimização do tempo de consulta e, assim, realizar todas as tarefas necessárias durante cada uma das consultas. A prática permite a execução mais rápida de cada uma das tarefas, mas o treinamento periódico e capacitação permitem que a execução seja de excelência, através do sempre aprimoramento e correção de erros e continuidade de acertos. A consequência será a melhorar no acompanhamento do pré-natal.

4 Objetivos

Objetivo geral:

Orientar o atendimento às gestantes do município de Santo Antônio da Patrulha a ser executado em todas as Unidades Básicas de Saúde do município, vislumbrando a realização de um pré-natal integral, com práticas humanizadas, em rede e custo efetivas e, assim, garantindo um padrão de acesso e acompanhamento com qualidade e completo.

Objetivos específicos:

1. Captação precoce (Iniciar o pré-natal até a 12 semana de gestação);
2. Assegurar a solicitação, realização e avaliação em tempo oportuno do resultado dos exames preconizados no atendimento pré-natal;
3. Promover a escuta ativa da gestante e de seus(suas) acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente um cuidado biológico;
4. Garantir o direito do(a) parceiro(a) de ser cuidado (realização de consultas, exames e ter acesso a informações) antes, durante e depois da gestação: "pré-natal do(a) parceiro(a)";
5. Identificar fatores de risco obstétrico;
6. Monitorar o absenteísmo das gestantes no pré-natal e no puerpério e de agravos diagnosticados;
7. Realizar visitas domiciliares às gestantes e recém-nascidos;
8. Realizar educação em saúde para gestantes, parceiros e familiares;
9. Realizar a vinculação com a maternidade de referência;
10. Realizar as vacinações necessárias;
11. Realizar encaminhamentos com garantia de manutenção do acompanhamento pela APS.

5 Metodologias

O manual, um dos objetivos desse projeto de intervenção, será um guia de referência rápida que resume as recomendações de diversos materiais para a realização de pré-natal de risco habitual, na Atenção Primária, construído a partir do conteúdo disponibilizado em diferentes cartilhas, manuais, guias e cadernos de atenção básica e adaptado para a realidade patrulhense para ser utilizado por profissionais que trabalham diretamente na Atenção Primária à Saúde (APS). O documento tem a função de auxiliar a assistência clínica nas unidades de APS na cidade de Santo Antônio da Patrulha.

Ele será confeccionado, após todas as correções e contribuições dos colegas, em formato PDF e será disponibilizado, para todos os envolvidos, de duas maneiras: por meio de grupos de WhatsApp, favorecendo, assim, a sua consulta rápida quando necessário; e de maneira impressa, com um exemplar para cada equipe, já que tem profissionais que preferem a leitura em material físico. A sua estruturação contará com dez capítulos, divididos da seguinte forma: Introdução, um capítulo de Boas Práticas, um capítulo para cada uma das seis consultas, mínimas, de pré-natal, um capítulo do pré-natal do parceiro e um capítulo de conclusão.

A ideia é que o material não seja extenso, mas existem informações importantes e necessárias que não podem faltar, então, pensando na facilidade de acesso e procura no dia a dia de trabalho, terão mais capítulos para permitir uma rápida consulta, direcionado para o capítulo que deseja, de alguma consulta específica, por exemplo.

Na introdução, será descrito a importância da realização do pré-natal, a organização das consultas de acordo com as orientações do ministério da saúde e o objetivo de construir este material para o município. No capítulo de "Boas práticas" serão elencadas todas as intervenções que devem ser realizadas durante o pré-natal, como o tratamento com respeito, empatia, bem como questionamentos que devemos realizar em todas as consultas, como, por exemplo, perguntar ativamente se houve sangramento no período, se há percepção de movimentação fetal, quando gestante já estiver em idade gestacional para sentir.

Posteriormente, terá um capítulo com as orientações e recomendações necessárias e importantes de cada uma das consultas, bem como a informação de quando essa consulta deve ser realizada, por exemplo, uma faixa média de quais semanas seria interessante realizar essa consulta; e um capítulo sobre como realizar o pré-natal do parceiro. No último capítulo, o de conclusão, terá informações sobre os pontos da rede do município que podem ser acionados durante a condução do pré-natal, incluindo meios de contatos.

Para a realização de tal material, além da reunião do referencial teórico, já realizado durante a construção desse projeto de intervenção, será necessário o tempo de confecção, propriamente dito, seguido do tempo de revisão e, posteriormente, de aprimoramento e correções. Assim, como metas para o término do material e participantes de cada etapa há:

Conforme descrito em tabela a cima, a confecção/construção, com previsão de execução durante um mês, se iniciará em outubro de 2025. Posteriormente, durante o mês de novembro,

Etapa	Responsável	Tempo para execução
Confecção/Construção	Autora	01 mês
Correção	Enfermeiros e médicos	01 mês
Aprimoramento	Autora	01 mês

o material construído será entregue para o médico e enfermeiro da equipe Várzea I, atuantes no mesmo local físico que a nossa equipe, bem como para a enfermeira da Várzea II. A ideia é que fiquem com o material para a realização de revisão, correções durante um mês e, no término de tal prazo, faremos uma reunião de todos para a discussão dos ajustes e acréscimos necessários. Depois, durante o mês de dezembro, o material voltará para a autora para as correções necessárias.

Material terminado, final de dezembro de 2025, será iniciado, em janeiro de 2026, o treinamento com as equipes da Várzea I e II, eles serão os modelos iniciais, também, através deles, visando o aprimoramento do treinamento e, assim, possibilitando o aperfeiçoamento para a ampliação a todas as equipes do município. A ideia inicial é realizar os treinamentos com equipes pequenas, provavelmente um treinamento por equipe. Depois, equipes com conhecimento do material e das orientações para a execução, irão colocar em prática o que foi ensinado.

Como no município de Santo Antônio da Patrulha há 08 Unidades Básicas de Saúde, iremos realizar os treinamentos das equipes em 06 semanas. A ideia é realizar o treinamento inicial, em janeiro, para duas equipes ao mesmo tempo, já que a Várzea I e II terão treinamento simultâneos, por ser a médica da Várzea II a autora do projeto. Depois, nas semanas seguintes, uma equipe por semana, irá passar pelo mesmo treinamento, totalizando 01 mês e meio de reuniões. Após cada reunião de apresentação do material as equipes podem colocar em prática as orientações, bem como dar opinião e solicitar ajustes do material.

Se iniciarmos tais atividades em janeiro, contando com término em 01 mês e meio a 02 meses, em março, após ter dado tempo hábil para que as equipes avaliem como é praticar as orientações faremos um novo encontro, desta vez com todos os médicos e enfermeiros atuantes nas Equipes de Saúde da Família do município, para troca de ideias e experiências. e, mais uma vez, aprimoramento e correção, se necessário, do material.

Através do material construído, tanto o profissional enfermeiro(a), quanto o médico(a), saberão que está no seu escopo de ação as seguintes atribuições e, assim, nenhum deles se furtará de praticá-las: Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação; realizar o cadastramento da gestante no SisPreNatal e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido (o cartão deve ser verificado e atualizado a cada consulta); realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do(a) médico(a); solicitar exames complementares; prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal e orientar a vacinação das gestantes (contra tétano e hepatite B); realizar exame clínico das mamas e coleta para exame Citopatológico do colo do útero; realizar testes rápidos; identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica; desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera); orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade; orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar

busca ativa das gestantes faltosas; e realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar. (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2013).

Ao enfermeiro (a) da equipe também caberá: solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal; realizar testes rápidos; prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para tratamento das DST, conforme protocolo da abordagem sindrômica). (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2013).

Ao médico da equipe também caberá: orientar o tratamento, caso necessário; avaliar e tratar as gestantes que apresentam sinais de alarme; atender as intercorrências e encaminhar as gestantes para os serviços de urgência/ emergência obstétrica, quando necessário; orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade; identificar as gestantes de alto risco e encaminhá-las ao serviço de referência.(MINISTÉRIO DA SAÚDE,2013).

O material, para que atinja todos os objetivos desse projeto de intervenção, terá o calendário de consultas, considerado, de preferência, a partir da realização de captação precoce das gestantes, porém sem excluir as gestantes que iniciam tardiamente o pré-natal; o roteiro das consultas de pré-natal, incluindo informações que devem ser coletadas na anamnese, na história clínica (identificação, dados socioeconômicos, antecedentes familiares, antecedentes pessoais gerais, antecedentes ginecológicos, sexualidade, antecedentes obstétricos, informações da gestação atual), no exame físico (exame físico geral, exame físico específico – gineco-obstétrico) e nos exames complementares, para assegurar a solicitação, realização e avaliação em tempo oportuno do resultado dos exames preconizados no atendimento de pré-natal; incluindo o pedido de exames do parceiro e, assim, incentivando o pré-natal do parceiro.

Nesse roteiro terá, para cada fase gestacional, as indicações necessárias, incluindo a avaliação e reavaliação durante todo o período gravídico, dos fatores de risco gestacionais, bem como de vacinação, de encaminhamentos, quando necessários, de vinculação à maternidade de referência. Como recordará, as equipes, a importância de planejamento de ações de monitoramento do absenteísmo das gestantes, de educação em saúde para elas e seus acompanhantes e visitas domiciliares. Porém, para manter o foco de ser um material rápido, prático e de fácil acesso, não terá informações de condutas específicas, já que tal conteúdo o deixaria muito amplo e poderia fugir do objetivo.

Com sua utilização e, principalmente, com as reuniões de treinamento e capacitação, formaremos um grupo de trabalho com equipes unidas que trocam informações e saberes, bem como fortalecem suas práticas e que objetivam um desejo comum: oferecer às gestantes de Santo Antônio da Patrulha um pré-natal de muita qualidade.

6 Resultados esperados

Conforme a Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul: (SES/RS, 2024) o acesso ao pré-natal é o principal indicador de prognóstico do nascimento e a sua qualidade reduz consideravelmente os riscos de intercorrências obstétricas. Além disso, acompanhar, orientar, educar, promover ao parceiro/a à capacidade de oferecer apoio, com prontidão e de acordo com as necessidades percebidas, rastrear possíveis situações de risco e tratar intercorrências que possam interferir no bem-estar do bebê, da gestante e de sua família correspondem as ações prioritárias de um adequado acompanhamento pré-natal e do puerpério. (, 2017).

Em que pese cada profissional ter suas atribuições específicas - algumas delas definidas nos códigos de ética e na legislação do exercício profissional - muitas atividades na atenção primária se referem a atuação em equipe. A integralidade da atenção às pessoas se fortalece quando realizada em equipe, na conjunção de saberes multiprofissionais.

Espera-se, com a utilização do material criado nesse projeto de intervenção e com as capacitações para a sua utilização, uniformizar e qualificar as ações do processo de trabalho das equipes que prestam assistência à saúde da mulher durante a gestação e puerpério no município de Santo Antônio da Patrulha na perspectiva de atuação de uma rede de saúde com resolubilidade e qualidade e que trabalha em equipe para dúvidas e suporte técnico. Além disso, objetiva-se a melhoria dos indicadores de morbimortalidade materna e infantil com a redução de mortes evitáveis.

7 Considerações finais

Este protocolo deve ser visto como uma estratégia de organização do processo de trabalho coletivo nas UBS de Santo Antônio da Patrulha a partir da padronização das ações de modo a garantir uma maior resolubilidade das práticas de saúde, voltadas para a mulher e sua família. A elaboração desse protocolo visou nortear os profissionais de saúde atuantes em tal município no planejamento e execução dos cuidados à saúde da mulher durante o pré-natal e puerpério na perspectiva da integralidade, responsabilidade sanitária e continuidade da atenção, bem como pretende ajudar na organização dos serviços em cada UBS, contribuindo para a construção e consolidação de uma rede única de APS de qualidade para os patrulhenses. Além disso, busca-se também a promoção da melhoria na qualidade assistencial e na resolubilidade dos serviços, por meio do acompanhamento e da melhoria dos indicadores de saúde da população, principalmente os relativos à morbimortalidade materna, fetal e infantil.

Além disso, conclui-se que o treinamento e a aplicação das orientações do material confeccionado podem propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, mediante uma abordagem contextualizada e participativa, bem como, com competência técnica e com a escuta qualificada a fim de proporcionar a criação de vínculo (demonstrando interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, ouvindo suas queixas e considerando suas preocupações e angústias), o profissional atuante no pré-natal, seja ele enfermeiro(a) ou médico (a), poderá contribuir para a produção de mudanças concretas e saudáveis nas atitudes da gestante, de sua família e comunidade, exercendo assim papel educativo.

Nunca esquecendo que a atuação da equipe deve: permitir que a mulher fale de si, para realizarmos a abordagem centrada na pessoa, através da realização de escuta qualificada, aquela feita de presença e atenção, livre de preconceitos, para auxiliar o estabelecimento da confiança, principalmente usando da habilidade de empatia, que se refere à habilidade de compreender a realidade das outras pessoas, mesmo quando não se teve as mesmas experiências, e, assim, favorecer a criação do vínculo e a corresponsabilidade, todos aspectos importantíssimos para a garantia de um pré-natal completo e humano.

Referências

, G. D. D. F. . *Atenção à saúde da mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido*. 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/vibes/OneDrive/Acesso em: 06/04/2025. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 17.

BA, S. *Cartilha Pré-natal*. 2022. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/cursos/wp-content/uploads/2024/04/Guia-do-Estudante-PMMB.pdf>>. Acesso em: 06/04/2025. Citado na página 6.

BRASIL, M. d. S. *BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 27 jun. 2011*. 2011. Disponível em: <<https://www.abenforj.com.br/site/arquivos/legislacoes/portaria1459.pdf>>. Acesso em: 16/09/2025. Citado 2 vezes nas páginas 11 e 12.

SAP, P. d. R. d. J. *Guia de Referência Rápida Atenção ao Pré-Natal Rotinas para gestantes de baixo risco*. 2013. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/9276/1/APS_prenatal_final_completo.pdf>. Acesso em: 06/04/2025. Citado na página 10.

SAÚDE, B. Ministério da. *Cadernos da Atenção Básica - ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. v. 32. ISBN 978-85-334-2043-4. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 10.

SES/RS, S. d. E. d. S. *Guia do Pré-natal e Puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS) 2024*. 2024. Disponível em: <<https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202404/25124004-guia-do-pre-natal-2024.pdf>>. Acesso em: 06/04/2025. Citado 2 vezes nas páginas 6 e 17.