



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Fábio Lisboa de Paula

Reorganização da atenção pré-natal em uma unidade da
atenção primária à saúde localizada no município de
Ibirubá-RS

Florianópolis, Março de 2023

Fábio Lisboa de Paula

Reorganização da atenção pré-natal em uma unidade da atenção primária à saúde localizada no município de Ibirubá-RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Francieli Cembranel
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Fábio Lisboa de Paula

Reorganização da atenção pré-natal em uma unidade da atenção primária à saúde localizada no município de Ibirubá-RS

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Francieli Cembranel
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: Muitos são os desafios quando se assume a responsabilidade de acolher a gestante, seja nas consultas e visitas programadas, ou mesmo na adequada preparação para o parto. Para que se alcance um pré-natal de qualidade, é necessário que a mulher tenha acesso fácil à UBS. Paralelo a isto, a equipe de saúde deve conhecer sua população, sobretudo para melhor intervir sobre as necessidades imediatas. **Objetivo:** O objetivo deste projeto de intervenção trata-se da implantação de pré-natais para gestantes de baixo risco em uma UBS do município de Ibirubá-RS, buscando-se assim ampliar a infraestrutura geral de atendimentos e acompanhamentos para esse público-alvo. **Metodologia:** Para a reorganização do serviço de atenção pré-natal na UBS Jardim, o primeiro passo consistirá na realização de um rastreio para a identificação das gestantes entre a população adscrita. A partir dessa identificação, o médico e a enfermeira da UBS farão um primeiro contato com esse público-alvo, orientando as gestantes quanto a necessidade e importância do acompanhamento pré-natal na APS. Além disso, serão agendadas consultas de rotina, distribuídos panfletos informativos sobre temas relacionados a gestação, e realizadas reuniões envolvendo também os futuros pais, momento em que serão abordados os benefícios do acompanhamento pré-natal e os riscos de não fazê-lo, além dos cuidados básicos com o bebê após seu nascimento. **Resultados Esperados:** Espera-se ao término deste estudo que seu propósito principal seja alcançado, ou seja, que seja reorganizada a atenção pré-natal na UBS Jardim para as gestantes de baixo risco.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Cuidado Pré, Saúde Materno

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

O presente trabalho de conclusão de curso de especialização está sendo desenvolvido junto à população adscrita de uma unidade básica de saúde (UBS) localizada no município de Ibirubá, estado do Rio Grande do Sul (RS).

Ibirubá localiza-se na Região do Alto Jacuí, Noroeste do RS, e possui aproximadamente 20 mil habitantes.

Sua fundação ocorreu em 28 de fevereiro de 1955 (65 anos), quando o município foi povoado por imigrantes alemães e italianos. A economia de Ibirubá é baseada na agricultura, na indústria metal mecânica e no comércio. Por ser a sede da Cooperativa Agrícola Regional, Ibirubá também constitui-se em um polo de comercialização da produção agrícola por municípios vizinhos.

Na educação, o município apresenta um campus do Instituto Federal de Educação, recebendo alunos de diversas regiões, que frequentam o local para estudar nos cursos de engenharia, informática e matemática. Com relação a rede básica de educação, Ibirubá oferece a seus munícipes creche e pré-escola, além de escolas de ensino particular e municipal (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2002). No tocante à religião, a maior parte da população do município é adepta das igrejas protestante e católica. Ibirubá ainda oferece boa infraestrutura pública a seus moradores: 81,7% das residências contam com coleta pública de lixo, 95,7% com sistema de esgoto, 94,9% possuem energia elétrica, 97,7% água tratada, e 87,4% dos domicílios são de alvenaria (PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIRUBÁ, 2020).

Na saúde básica, Ibirubá apresenta seis equipes da estratégia saúde da família (ESF), das quais duas atuam no centro da cidade, três em outros bairros da área urbana que não o centro e uma atua na área rural. As equipes da ESF apresentam, em sua maioria, todos os profissionais necessários para o atendimento e acompanhamento adequado do público-alvo, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS) e de endemias. As unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) onde esses profissionais atuam possuem área construída em boa conservação, respeitando as regulamentações sanitárias. Possuem também boa infraestrutura para atendimentos nas diversas especialidades e para procedimentos ambulatoriais (PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIRUBÁ, 2020).

Uma dessas unidades é a UBS Jardim, onde atuo como médico, atendendo a uma população adscrita de aproximadamente 4.000 pessoas.

A UBS Jardim é composta por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, um dentista, seis ACS e uma agente de endemias. Com relação a estrutura física, possui dois consultórios, duas salas para procedimentos (uma odontológica e uma para procedimentos ambulatoriais), uma sala de reuniões e uma sala de vacinação, todas

com acessibilidade facilitada a recepção, que conta com sala de triagem, banheiros e sala de espera.

Dentre os motivos mais comuns que levam a população adscrita a procurar atendimento na UBS Jardim, listam-se vacinação de crianças com até 5 anos de idade, consultas de puericultura, e consultas associadas a quadros virais e infecciosos. Entre adultos e aqueles com mais de 60 anos, diabetes, hipertensão, dor osteomuscular e ansiedade, perfazem-se nos problemas mais comuns.

A baixa adesão das gestantes ao pré-natal é outro problema comum que também merece ser destacado. De modo geral os pré-natais tem sido realizados por ginecologistas contratados pela Prefeitura Municipal de Ibirubá, eliminando assim qualquer possibilidade de a equipe de saúde identificar e atuar sobre os problemas relacionados ao pré-natal entre as gestantes que vivem no território da UBS Jardim.

Esse problema já vem sendo observado há pelo menos 10 anos, e devido a sua persistência, hoje é classificado como um problema intermediário pela gestão, porém com possibilidade de ser revertido pela capacidade de atenção da equipe de saúde.

O que se busca, é que todas a gestantes de baixo risco do território da UBS Jardim possam voltar a ser atendidas e acompanhadas pelos profissionais da ESF que atuam nessa UBS, sendo encaminhadas para atendimento especializado apenas aquelas com risco intermediário ou alto.

Tal objetivo se dá principalmente porque o acompanhamento pré-natal é uma função basal do Sistema Único de Saúde (SUS) junto ao espaço da APS, e que por vários anos não vem sendo cumprida entre a população adscrita da UBS Jardim.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

O objetivo geral deste projeto de intervenção trata-se da implantação de pré-natais para gestantes de baixo risco em uma UBS do município de Ibirubá-RS, buscando-se assim ampliar a infraestrutura geral de atendimentos e acompanhamentos desse público-alvo.

2.2 Objetivos Específicos

- Capacitar a equipe de saúde da UBS Jardim para o atendimento pré-natal de baixo risco, visando o acompanhamento adequado das gestantes sob esta condição no próprio espaço da UBS.
- Providenciar a estrutura e materiais necessários para a realização das consultas de pré-natal no espaço da UBS Jardim.
- Elaborar o protocolo de encaminhamento das gestantes de intermediário e alto risco para o atendimento especializado (ginecologista e obstetra).

3 Revisão da Literatura

Atenção pré-natal

Segundo o Ministério da Saúde (MS), a principal meta da atenção pré-natal junto ao sistema público de saúde é a de acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e o bem-estar materno (BRASIL, 2006).

Acompanhar, orientar, educar em saúde, oferecer apoio com prontidão e de acordo com as necessidades, rastrear possíveis situações de risco, tratar intercorrências que possam interferir no bem-estar da gestante e do bebê, preparar para o parto e o nascimento, correspondem, portanto, as ações de um adequado acompanhamento pré-natal (GUSSO; LOPES, 2012).

No Brasil, no entanto, muitos são os desafios quando se assume essa responsabilidade, sobretudo porque para que bons resultados possam ser alcançados, há a necessidade de uma mudança importante de postura dos diferentes atores envolvidos no pré-natal, desde profissionais de saúde até a própria gestante, para que na prática as ações necessárias sejam operacionalizadas e resultem em um pré-natal de qualidade (BOSI; GASTALDO, 2011)(DISTRITO FEDERAL, 2017, p. 6).

Recomendações oficiais para um pré-natal adequado

Em nível mundial, a Organização Mundial de Saúde (OMS) idealiza um mundo em que todas as mulheres e recém-nascidos recebam cuidados de qualidade durante a gravidez, parto e puerpério. Por isso, em seu novo modelo de atenção pré-natal, a OMS propõe um aumento no número de contatos (consultas) que a mulher grávida deve ter com seu médico, de quatro para oito (FIOCRUZ, 2016).

Evidências recentes indicam que a maior frequência de contatos da gestante com o sistema de saúde durante seu pré-natal reduz a probabilidade de natimortos. Segundo a OMS, o conjunto de oito contatos pode inclusive reduzir as mortes perinatais para até 8 a cada mil nascimentos, quando comparado ao mínimo de quatro consultas (FIOCRUZ, 2016). Isso acontece porque um maior número de consultas pré-natais aumenta a oportunidade de se detectar e gerir potenciais problemas precocemente.

Torna-se importante destacar nesse contexto, que apesar da importância desse novo modelo de recomendação, a OMS permite que os países o flexibilizem, e adotem diferentes metodologias para a prestação dos cuidados pré-natais.

No Brasil, por exemplo, até o ano de 2012, a recomendação era de no mínimo seis consultas de pré-natal, abrangendo nas mesmas a realização de exames laboratoriais de rotina, vacinas, oferta de suplementos, tratamento medicamentoso (quando necessário) e o acompanhamento da evolução da gestação (BRASIL, 2012). A recomendação ainda incluía a vinculação da gestante ao local do parto, afim de prevenir a peregrinação por

atenção hospitalar no momento do nascimento do bebê ([MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2007](#)).

Essa recomendação foi tão importante para a época, que em 2015 65% das gestantes brasileiras já realizavam o pré-natal conforme o preconizado, impactando em um aumento expressivo da cobertura pré-natal no país. É que em 1995, menos da metade das mulheres grávidas realizavam acompanhamento de pré-natal conforme o recomendado.

No cenário nacional, pode-se dizer que as regiões Sul e Sudeste sempre estiveram em destaque, apresentando os maiores percentuais de pré-natal adequado, enquanto nas regiões Centro-Oeste, Noreste e sobretudo Norte do país, historicamente observam-se as menores taxas de consultas e as maiores de intercorrências relacionadas ao pré-natal, parto e puerpério ([BRASIL, 2015](#)) ([LEAL et al., 2020](#)).

Frente a isso, e seguindo o preconizado pela OMS, a FIOCRUZ desde 2016, no uso de suas atribuições e visando assegurar a saúde da mulher e da criança no país, passou a preconizar:

- um mínimo de oito consultas de pré-natal para reduzir a mortalidade perinatal e melhorar a experiência dos atendimentos;
- aconselhamento sobre alimentação saudável e manutenção de atividades físicas durante a gravidez;
- suplementação diária por via oral de ferro (60 mg de ferro elementar) e ácido fólico (0,4 mg) para gestantes com anemia, feto de baixo peso e em risco de nascimento de pré-termo;
- vacinação contra tétano, para evitar a mortalidade neonatal por esta doença;
- realização de ultrassonografia antes da 24ª semana da gestação para estimar a idade gestacional, melhorar a detecção de anomalias fetais e gravidezes múltiplas, e ainda reduzir a indução do parto e melhorar a experiência da gestação;
- intervenção para coibir o uso de álcool e tabaco durante a gestação.

Desse modo, pode-se evidenciar que a atenção pré-natal no país passa a se constituir como um conjunto de ações que são simultaneamente preventivas, promotoras da saúde, diagnósticas e curativas, visando o bom desfecho da gestação para a mulher e seu(s) filho(s) ([LEAL et al., 2020](#)).

Ao incluir recomendações como o número mínimo de consultas, exames a serem realizados e vinculação da gestante à uma maternidade/hospital para o parto, o SUS visa atender a série de medidas legais que asseguram a saúde da criança e da mulher nesse momento da vida ([LEAL et al., 2020](#)).

Acompanhamento pré-natal: especificidades desse processo no âmbito da Atenção Primária à Saúde

Conforme o MS, a APS é considerada a porta de entrada preferencial da gestante ao sistema público de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, e inclusive proporcionar um acompanhamento longitudinal e integral (BRASIL, 2012).

Nesse nível de atenção, um pré-natal bem estruturado é aquele capaz de captar precocemente a gestante na comunidade, garantido seu acesso às consultas e aos exames preconizados. Deve-se ainda assegurar seu acesso a Caderneta da Gestante e ao calendário de vacinas, bem como as orientações para a participação em atividades de educação em saúde, sejam estas de caráter individual ou coletivas (DISTRITO FEDERAL, 2017, p. 7).

Organizar a atenção pré-natal a partir da APS, portanto, é ir além, é organizar a referência e a contrarreferência entre os diferentes níveis de atenção do SUS, assegurando o acesso da gestante, em caso de necessidade, as Redes de Média e Alta Complexidade, de Urgência e Emergência, de Atenção Psicossocial e Oncológica, assim como aos serviços laboratoriais, de farmácia e a exames de imagem (BRASIL, 2012).

Humanização no SUS

Na APS, em decorrência do trabalho prioritariamente comunitário, os laços entre profissionais e gestantes mostram-se normalmente estreitos, favorecendo a atenção humanizada.

O termo humanização nasceu junto com a Política Nacional de Humanização (PNH), imbuído do objetivo de promover uma mudança de atitude dos profissionais de saúde para com os usuários do SUS. A PNH pressupõe que os profissionais contemplem muito além daquilo que vêem ou se apalpa, mas que atentem para o que se ouve e o que foi descrito pela(o) paciente, de modo que o atendimento seja eficiente e co-participativo (BRASIL, 2004)(CASTRO; CLAPIS, 2005)(BRASIL, 2006).

A PNH, constitui-se portanto, em uma resposta do MS ao despreparo dos profissionais de saúde para lidar com a dimensão subjetiva do cuidado, e ainda pressupõe o acolhimento como parte essencial das ações de atenção à saúde, favorecendo a construção de uma relação de confiança mútua entre usuários e profissionais de saúde. No caso específico das gestantes, para o bom e adequado pré-natal, esses pressupostos da PNH na APS se fazem ainda mais essenciais (BRASIL, 2006).

” Na prática cotidiana dos serviços de saúde, o acolhimento se expressa na relação estabelecida entre os profissionais de saúde e os(as) usuários(as), mediante atitudes profissionais humanizadoras, que compreendem iniciativas tais como as de:

(I) se apresentar;

(II) chamar os(as) usuários(as) pelo nome;

(III) prestar informações sobre condutas e procedimentos que devam ser realizados;

(IV) escutar e valorizar o que é dito pelas pessoas;

(V) garantir a privacidade e a confidencialidade das informações; e

(VI) incentivar a presença de acompanhante, entre outras iniciativas semelhantes.

De igual forma, o acolhimento também se mostra:

(I) na reorganização do processo de trabalho;

(II) na relação dos trabalhadores com os modos de cuidar;

(III) na postura profissional; e

(IV) no vínculo com a mulher gestante e sua família, o que facilita, assim, o acesso dela aos serviços de saúde”

(BRASIL, 2012)

Vale destacar, que alguns anos antes da publicação da PNH, Landerdahl e colaboradores, já chamavam a atenção para a importância da humanização e do acolhimento para a boa atenção pré-natal:

” A interação pautada na humanização e no acolhimento contribui para que a gestante mantenha vínculo com os serviços de saúde durante todo o período gestacional, reduzindo consideravelmente os riscos de intercorrências obstétricas.

Além disso, a assistência gestacional, quando mediada por diálogo e respeito entre profissionais de saúde e gestantes, representa o primeiro passo para o parto humanizado.

O profissional deve permitir que a gestante expresse suas preocupações e suas angústias, garantindo a atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e, quando necessário, possibilitando a criação de vínculo da gestante com a equipe de saúde.”

(LANDERDAHL et al., 2007, p. 106)

Rede Cegonha

A Rede Cegonha foi implantada pelo MS no SUS em 2011, por meio da Portaria N° 4.459 de junho de 2011. Seu objetivo foi o de assegurar o direito da mulher ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada, durante a gravidez, o parto e o puerpério, assim como o direito da criança ao nascimento seguro e crescimento desejáveis.

Essa estratégia ainda teve como finalidade estruturar e reorganizar a atenção à saúde materno-infantil no país, considerando quatro componentes básicos para esse processo: I) Pré-natal; II) Parto e Nascimento; III) Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança; e, IV) Sistema Logístico (transporte sanitário e regulação). Descrevem-se a seguir as principais características de cada um desses componentes, de acordo com o Manual Prático para Implementação da Rede Cegonha no país:

I- Pré-natal:

É incluída a realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante, garantindo o acesso ao pré-natal de alto de risco quando necessário; realização dos exames de pré-natal de risco habitual (gravidez normal) e de alto risco e o acesso aos resultados dos exames; vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto (para que ela conheça o ambiente e o processo

que será feito no dia do parto, esse momento é muito importante para a gestante), também oferece às gestantes nos deslocamentos para as consultas de pré-natal e para o local em que será realizado o parto; e implementação de estratégias de comunicação social e de programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva;

II – Parto e Nascimento:

O segundo componente procura garantir a suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru) de acordo com as necessidades de cada região;

Inclui práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas e a realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal; e Garante o acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (nem todas as grávidas tem conhecimento desse direito).

III – Puerpério e atenção integral à saúde da criança:

O terceiro componente abrange a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável; acompanhamento da puérpera e da criança na atenção básica com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto e nascimento; inclui a busca ativa de crianças vulneráveis e a prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites; e promove a orientação e oferta de métodos contraceptivos.

IV – Sistema Logístico- transporte e regulação:

O quarto e último componente promove, nas situações de urgência, o acesso ao transporte seguro para as gestantes, as puérperas e os recém nascidos de alto risco, por meio do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU Cegonha (as ambulâncias devem estar devidamente equipadas com incubadoras e ventiladores neonatais); e inclui a implantação do modelo “Vaga Sempre”, com a elaboração e a implementação do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto, a regulação de leitos obstétricos e neonatais, regulação de urgências e a regulação ambulatorial (consultas e exames).

Por meio desses quatro componentes, a Rede Cegonha procurou qualificar o pré-natal ofertado no SUS, esperando alcançar como resultado a redução da mortalidade materna e infantil no país (BRASIL, 2020).

Ações de pré-natal na APS no município de Ibirubá-RS

Mesmo diante de todos os avanços no campo da atenção à saúde materno-infantil no país, em nível local, no município de Ibirubá-RS, destaca-se que ainda hoje é baixa adesão das gestantes ao pré-natal no SUS. Soma-se a isso, o atual momento de pandemia causada pelo Covid-19 (vírus SARS-Cov-2), produzindo índices ainda mais baixos.

Na tentativa de melhorar esse cenário, o que tem-se feito é incentivar que as gestantes de baixo risco acompanhadas na UBS Jardim retomem as consultas de pré-natal na unidade, sendo encaminhadas para atendimento especializado apenas aquelas com algum risco (intermediário ou alto) de intercorrência associado a gestação. Segundo o preconizado internacionalmente, esse processo não é só importante, é mandatário e essencial. É uma das poucas formas de se assegurar bons resultados pré-natais para a mulher e a criança.

Além disso, considerando que o acompanhamento pré-natal é uma função basal do SUS, assegurar um pré-natal de qualidade a partir dos serviços da APS mostra-se benéfico não só para a gestante e a criança, mas também para a comunidade e o município onde a gestante está inserida, tendo em vista a melhoria da qualidade dos indicadores de saúde locais, bem como a otimização do financiamento público da saúde.

Nessa perspectiva, o presente projeto visa em nível local estimular a adesão e a realização do acompanhamento pré-natal junto à APS, tendo por base os pressupostos do MS, da OMS e da Comissão Intergestores Bipartite do RS.

A Comissão Intergestores Bipartite do RS, por meio da Resolução N° 491/18, tem como funções no tocante a assistência pré-natal no SUS:

Art. 1° Aprovar a nota técnica de atenção ao pré-natal na atenção básica no Rio Grande do Sul.

Art. 2° Subsidiar as equipes de Atenção Básica na perspectiva da qualificação da assistência pré-natal, através de definição de critérios para a estratificação de risco das gestantes e suporte para tomada de decisão clínica para as gestantes de risco habitual na Atenção Básica.

Art. 3° Publicizar o rol de exames preconizados pelo Ministério da Saúde como rotina no pré-natal de risco habitual.

(ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE CIB/RS, 2018)

4 Metodologia

Tipo de estudo

Este estudo trata-se de uma pesquisa de abordagem mista, ou seja, revisão bibliográfica, quantitativa e de intervenção. Nas palavras de Vianna (2001) revisão bibliográfica é a base que sustenta qualquer pesquisa científica. Segundo esse autor, para proporcionar o avanço em um campo do conhecimento é preciso primeiro conhecer o que já foi realizado por outros pesquisadores, afim de se identificar para que lado se pode avançar. Na questão quantitativa, Falcão e Régnier (2000, p. 229) afirmam que “quantificar nada mais é do que reunir um conjunto de procedimentos, técnicas e algoritmos destinados a auxiliar o pesquisador a extrair de seus dados subsídios para responder à(s) pergunta(s) que o mesmo estabeleceu como objetivo(s) de seu trabalho”. Por fim, intervir no âmbito da atenção primária à saúde (APS) significa mudar uma realidade para melhor, seja pela oferta de um cuidado ou serviço específico necessários.

Local de estudo

O presente estudo está sendo desenvolvido junto à população adscrita de uma unidade da APS (UBS Jardim) do município de Ibirubá-RS, que atende a aproximadamente 4000 pessoas.

Etapas do estudo

Para a reorganização do serviço de atenção pré-natal na UBS Jardim, o primeiro passo consistirá na realização de um rastreio para a identificação das gestantes entre a população adscrita, atividade esta que será conduzida pelos agentes de saúde (ACS). A partir dessa identificação, o médico e a enfermeira da UBS farão um primeiro contato com esse público-alvo, orientando as gestantes quanto a necessidade e importância do acompanhamento pré-natal na APS. Na oportunidade também será esclarecido que o acompanhamento por médico especialista é indicado apenas em casos especiais, e ainda pretende-se, em caso de concordância da gestante, agendar a primeira consulta de pré-natal com o médico da UBS, aproveitando-se a oportunidade para vinculá-la ao serviço para todo o acompanhamento longitudinal que esse ciclo da vida exige.

Durante o acompanhamento pré-natal, além das consultas de rotina conforme a Caderneta da Gestante (anamnese, exame físico, solicitação de exames laboratoriais e de imagem), pretende-se ofertar a essas pacientes panfletos informativos sobre temas relacionados a gestação, e reuniões envolvendo também os futuros pais, momento em que serão abordados os benefícios do acompanhamento pré-natal e os riscos de não fazê-lo, além dos cuidados básicos com o bebê após seu nascimento.

Em termos operacionais, prevê-se um mês para a primeira etapa do estudo (identificação das gestantes), e mais um mês para a realização da primeira consulta e vinculação da gestante à APS. A partir de então serão ofertadas as demais ações previstas de forma

continua até o momento do parto. Pretende-se que esse ciclo se repita para cada nova gestante até que exista com o tempo a adesão natural das gestantes da comunidade ao pré-natal na UBS local.

Em relação aos recursos humanos, participarão da operacionalização da intervenção os ACS, o médico e a enfermeira da UBS Jardim. No mais, será necessária boa parte da infraestrutura da UBS, como espaço de consultório, sala de reuniões, recepção e sala de triagem, entre outros materiais impressos, para que de fato o serviço de atenção pré-natal se consolide no local. Nessa perspectiva inclusive, pretende-se que todos os profissionais envolvidos com esse novo serviço a ser prestado como rotina passem por capacitação e atualização de seus conhecimentos sobre o tema, em conformidade com protocolo recomendado pelo Ministério da Saúde.

Aproximação com a literatura sobre o tema

Ressalta-se que para o delineamento de todas as ações supracitadas, foi realizado um levantamento junto a literatura científica dos protocolos e publicações sobre o tema "acompanhamento pré-natal na APS". Esta etapa se deu entre os meses de maio a agosto de 2020, e fez-se em um importante período de leitura, de aprendizado e de capacitação de todos os envolvidos com a reorganização da atenção pré-natal na UBS Jardim. O site do Ministério da Saúde e as páginas da Biblioteca Virtual em Saúde, Lilacs e Scielo, representam as bases consultadas; gestação, pré-natal, UBS e Saúde da Família, foram as palavras-chaves utilizadas para o resgate das publicações nesses espaços virtuais.

5 Resultados Esperados

Espera-se ao término deste estudo que seu propósito principal seja alcançado, ou seja, que seja reorganizada a atenção pré-natal na UBS Jardim para as gestantes de baixo risco.

Nesse processo, como médico, acredito que ressignificar a oferta da atenção pré-natal com enfoque na promoção da saúde, representa apenas o primeiro passo, mas extremamente importante no sentido de assegurar a saúde materna-infantil da comunidade local. Os desafios práticos para isso ainda são muitos, no entanto, o interesse e motivação da equipe em se capacitar, e de colocar em prática os princípios do SUS sob um olhar humanizado, tem tudo para mudar positivamente a realidade local que hoje é de baixa adesão ao pré-natal.

Espera-se, portanto, que com o tempo esta intervenção de fato reestabeleça o acompanhamento pré-natal na UBS Jardim, como uma função basal deste nível de atenção do SUS.

Referências

- BOSI, M. L.; GASTALDO, D. Construindo pontes entre ciência, política e práticas em saúde coletiva. *Revista de Saúde Pública*, v. 6, p. 1197–1200, 2011. Citado na página 13.
- BRASIL, M. D. S. D. *SINASC: nascimentos por residência da mãe por ano do nascimento segundo número de consultas de pré-natal*. 2015. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi-/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>. Acesso em: 01 Jul. 2020. Citado na página 14.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Política Nacional de Humanização (PNH) /HumanizaSUS - A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS*. Brasília: Editora MS, 2004. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. . *Política Nacional de Humanização (PNH)/Humaniza SUS - Documento-Base*. Brasília: Editora MS, 2006. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: Editora MS, 2012. Citado 4 vezes nas páginas 13, 14, 15 e 16.
- CASTRO, J. C.; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção de enfermeiras obstétricas envolvidas com assistência ao parto. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, p. 960–967, 2005. Citado na página 15.
- DISTRITO FEDERAL. Portaria ses-df n° 342. DF, Brasília, n. 1, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.
- ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE CIB/RS. Resolução n° 491/18– cib/rs. SES, Porto Alegre, n. 1, 2018. Citado na página 18.
- FIOCRUZ. *OMS divulga novas recomendações para grávidas*. 2016. Disponível em: <<https://saudeamanha.fiocruz.br/oms-divulga-novas-recomendacoes-para-gravidas/#.Xys4tihKjIU>>. Acesso em: 01 Jul. 2020. Citado na página 13.
- GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. *Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática*. Porto Alegre: Artmed, 2012. Citado na página 13.
- LANDERDAHL, M. C. et al. A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 11, p. 105–111, 2007. Citado na página 16.
- LEAL, M. d. C. et al. Assistência pré-natal na rede pública do brasil. *Revista de Saúde Pública*, p. 54–58, 2020. Citado na página 14.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Lei n° 11.634, de 27 de dezembro de 2007. dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do sistema Único de saúde. DOU, Brasília, n. 1, 2007. Citado na página 13.