

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)  
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS  
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PAPEL DA EQUIPE DA ESF NAS PROBLEMÁTICAS QUE LEVAM A  
AUSÊNCIA DAS GESTANTES NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL NA UBS  
JOSEFA RODRIGUES DAS CHAGAS EM TEFÉ/AM**

Nome do Aluno (a): Jenilço Lima dos Santos

Orientador (a): Ana Luisa Opromolla Pacheco

Área temática: Gineco-obstetrícia

**Manaus - AM**

**2020**

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)  
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS  
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PAPEL DA EQUIPE DA ESF NAS PROBLEMÁTICAS QUE LEVAM A  
AUSÊNCIA DAS GESTANTES NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL NA UBS  
JOSEFA RODRIGUES DAS CHAGAS EM TEFÉ/AM**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização de Medicina de Família e Comunidade. Visa fazer um levantamento e análise crítica das informações recebidas durante o período de curso por meio de um Portfólio, além de elaborar um projeto de intervenção.

Orientador(a): Ana Luisa Opromolla Pacheco

Jenilço Lima dos Santos

**Manaus - AM**

**2020**

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	05
2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE.....	07
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	08
4. CASO CLÍNICO.....	10
5. ANEXO - PROJETO DE INTERVENÇÃO .....	13

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo, apresentar de forma sintética as problemáticas que levam a ausência das gestantes na atenção ao pré-natal na ESF (Estratégia da saúde da família) e de certa forma intervir nessas ditas problemáticas para melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal na UBS Josefa Rodrigues das Chagas, no Município de Tefé/AM. Durante o período gestacional muitas alterações ocorrem no corpo da mulher, fazendo com que esse período careça de cuidados especiais. O Ministério da Saúde lançou a Política de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, buscando garantir o acesso e a qualidade da atenção ao pré-natal. Todas as Unidades Básicas de Saúde do SUS por meio da ESF precisam fomentar atendimento adequado com uma assistência médica frequente. As intercorrências na gestação, parto e puerpério (período que sucede ao parto) constituem a décima causa de mortes em mulheres. Quando é realizada uma atenção ao pré-natal, parto e puerpério de maneira adequada, consegue-se evitar a maior parte dessas mortes. Ao analisar a área de trabalho em que atuamos; foram identificadas algumas problemáticas que dificultam o acesso das gestantes ao controle pré-natal e através das mesmas será realizada intervenção para que essas problemáticas não gerem morbi/mortalidade materno-fetal.

Palavras-chave: pré-natal, problemática, parto, puerpério, gestantes.

## 1. APRESENTAÇÃO

Desde criança tinha um sonho de ser médico, mas a minha realidade estava longe disso; sempre tive que trabalhar, juntamente com meus irmãos, para ajudar no sustento da casa, então comecei a planejar como faria para que esse sonho se tornasse realidade em minha vida. No ano de 2011 sai do Brasil em direção a cidade de Santa Cruz de La Sierra – BO em busca de estudar Medicina aos estudos na Universidade Cristiana de Bolívia (UCEBOL) em busca de estudar Medicina, pois estudar no Brasil estava longe das minhas possibilidades, sou filho de pai carpinteiro, mãe dona de casa, que sempre me ensinaram a lutar pelos meus objetivos, mas não tinha nenhuma condição financeira para me sustentar, mas acima de nossas possibilidades eu e minha família sabíamos que, com um bom planejamento, alto nível de dedicação e Deus acima de tudo, teria chances de realizar e conquistar esse tão sonhado objetivo.

Então no segundo semestre 2011 comecei a faculdade com muitas lutas, pois a situação financeira não era das melhores, e ainda neste período tivemos um aumento importante do dólar americano onde nos prejudicava diretamente, mas mesmo assim sabia que ia conseguir, mas também sabia, que dificuldades e muitas dificuldades encontraria no caminho.

No segundo semestre de 2016 iniciei o internato já na cidade de Riberalta-Bo, onde fiz as 4 rotações (medicina interna, cirurgia, pediatria, Go), e depois do internato que durou 1 ano, ainda realizei um trabalho chamado província que consiste em atendimentos a população em uma determinada UBS por um período de 3 meses, depois dessas fases comecei a me preparar para uma prova chamada “Prova de grado”, que consiste em uma banca de médicos de várias especialidades fazendo perguntas de temas aleatórios, antes que isso viesse acontecer houve certas mudanças no sistema educacional que por meses me impediu de realizar esse grado, então no mês de julho de 2018 consegui realizar e ser aprovado, e no final de 2018 consegui meu esperado diploma de médico.

Quando se trata de histórico profissional, esta é minha primeira experiência atuando como médico no Brasil, Recentemente ingressei no Programa Mais

Médicos onde tenho a satisfação de atender pacientes que antes não tinham acesso aos médicos com facilidade, trabalhar no Programa é algo diferenciado, pois temos a oportunidade de estar bem próximos e sentir as dificuldades de nossos pacientes, por viverem em áreas onde não temos tanto acesso as políticas públicas, principalmente se tratando de saneamento básico.

## 2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

### MAPA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TEFÉ- AMAZONAS

#### Organização da atenção à saúde em Tefé:

- Administração
- Fundo municipal de saúde
- Planejamento, monitoramento e avaliação.
- Conselho de saúde
- Ouvidoria
- Educação permanente
- Telessaúde
- Central de regulação
- Central de processamento de dados

#### Programas e serviços ofertados:

- Programa de combate e controle da Tuberculose
- Programa de Hanseníase
- Programa nacional de imunização
- Primeira infância ribeirinha
- Saúde da mulher
- Saúde do idoso
- Saúde da criança e adolescente
- Saúde bucal
- Planejamento familiar
- Testes rápidos para IST
- Pré-natal
- Programa Saúde na escola

#### Atenção Primária:

- 8 unidades Básicas de Saúde
- 1 unidade Básica de Saúde Fluvial
- 2 postos de Saúde

#### Média complexidade:

- 01 Hospital Regional de Tefé
- 01 policlínica
- Centro de atenção psicossocial-CAPS
- Centro de reabilitação CER
- Laboratório central

#### Vigilância em Saúde:

- vigilância epidemiológica
- Vigilância sanitária
- Vigilância ambiental: Zoonoses e endemias
- Centro de testagem e aconselhamento-CTA
- Centro de referência saúde do trabalhador.

#### Assistência farmacêutica

- Central de abastecimento farmacêutico-CAF
- Farmácia central
- Unidades dispensadora de medicamentos.

#### Rede privada

- 06 laboratórios de análise clínicas
- Rede farmacêutica
- 4 clínicas privadas com serviço de imagem
- 01 Endoscopista-Gastroenterologista

#### Recursos Humanos:

- 21 equipes de estratégia da saúde da família: Composta por: 01 médico; 01 enfermeiro; 02 téc. de saúde; 10 ACS (dependendo da área de cobertura); 01 equipe de saúde bucal.

#### Especialidade médicas

##### HOSPITAL E MATERNIDADE:

- + Cirurgia geral e obstetrícia

##### POLICLINICA:

- + 01 Pediatra
- + 01 Ginecologista
- + 01-Neurologista
- + fonoaudiólogo
- + Psicologista

##### PROCEDIMENTOS:

- + Eletrocardiograma
- + Eletroencefalograma
- + Ultrassonografia

##### CAPS:

- + 02 Psiquiatras

##### CER:

- + 05 farmacologistas

##### LABORATORIO CENTRAL:

- + 01 Biomédico
- + 01 Bioquímico



População: 62.662  
(2014)

Área: 23.704 km<sup>2</sup>

### 3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

**NOME:** Unidade Básica de Saúde Josefa Rodrigues das Chagas

**ENDEREÇO:** Copacabana – S/N

**BAIRRO:** Abial

**CNES:** 2016168

**CIDADE:** Tefé – **ESTADO:** AM

Sou médico de uma das 3 equipes de Saúde da família, equipe 17.

Famílias atendidas pela Equipe: 687.



#### 1.1 PROGRAMAS E PARTICIPANTES

Planejamento familiar: 21

Saúde da criança: 608

Saúde do adolescente: 769

Saúde da mulher: 1348

Saúde do idoso: 106

Número de Famílias no bolsa família: 376

Saúde do homem: 444

Hiperdia: 140





## **1.2 PONTOS FAVORÁVEIS DA UNIDADE**

A unidade possui o seguinte espaço: terreno amplo e plano, uma área com piso, outra com gramado, árvores frondosas e um jardim de tamanho médio, 4 consultórios, copa, banheiros, sala de observação, sala de reunião, Farmácia, Recepção, sala de triagem, sala de vacinação e sala para atendimento do NASF.

Em relação ao material humano temos 3 equipes ESF completas, impactando de forma positiva na melhoria do atendimento e na abrangência dos usuários, equipes muito comprometidas sempre visando no melhor resultado da produtividade das tarefas realizadas.

## **1.3 PONTOS QUE NECESSITAM DE MELHORIAS**

Temos problemas em nossas instalações, parte elétrica, problemas gerais na estrutura física da unidade, falta de Ar condicionado em algumas salas das equipes, necessitando de reparos para melhoria do atendimento aos nossos usuários.

Ademais necessita aumentar a quantidade de medicamentos enviados para a unidade, pois a quantidade mensal que recebemos é sempre inferior ao fluxo mensal atendido.

Por esta problemática da falta de medicação, em algumas oportunidades causa impacto negativo no acompanhamento principalmente de pacientes acometidos por enfermidades crônicas.

#### 4. CASO CLÍNICO

##### **TRIAGEM:**

- Peso: 60kg
- Altura: 1,5
- IMC: 26.6
- PA: 120x80mmHg

**IDENTIFICAÇÃO:** V.V.M, casada, 34 anos, mestiça, católica, natural e procedente de Tefé-AM

**QUEIXA PRINCIPAL:** Primeira consulta de pré-natal

**HPMA:** Paciente com Beta HCG positivo, diagnosticou a gestação com 8 semanas e hoje se apresenta com 10 semanas a partir da DUM (19/01/2017)

**ISDA:** refere palpitações e nega outras queixas

**ANTECEDENTES PESSOAIS:** hipertensa em uso de atenolol; nega cirurgias prévias, transfusão sanguínea, vacinação atualizada, nega alergia a medicamentos. G2P2A0 (2 filhos vivos), 1 parto prematuro por pré-eclâmpsia (36 semanas).

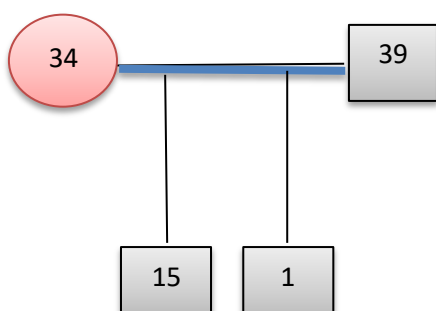
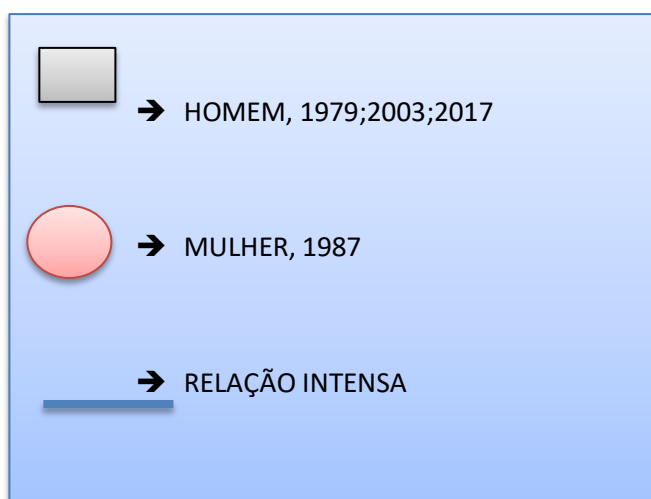
**ANTECEDENTES FAMILIARES:** pai e mãe falecidos por causa desconhecida

**HÁBITOS DE VIDA:** nega etilismo e tabagismo, nega atividades físicas. Alimentação irregular e desregulada, à base de gorduras e carboidratos.

**SOCIOECONÔMICO:** casa em boas condições, de madeira, algumas áreas do bairro não possuem saneamento básico. Renda de 1 salário mínimo e o marido fuma.

##### **AVALIAÇÃO DA FC E FR:**

- FC: 80bpm
- FR:20 irpm
- EXAME FÍSICO: SEM ALTERAÇÕES

**GENOGRAMA:****LEGENDA:**

**CONDUTA:** exames do primeiro trimestre de pré-natal e estudo de HAS crônica+ orientações sobre os sinais de alarme, avaliação odontológica, revisar a vacinação+ orientar início do ácido fólico 5mg 1 comprimido ao dia até 12 semanas e sulfato ferroso 40 mg 1 comprimido de 12 em 12 horas.

**SEGUNDA CONSULTA:** Paciente traz os exames solicitados→ HB: 12,3; glicemia: 80mg/dl; VDRL não reativo; urocultura negativa; Hepatite B negativa; Toxoplasmose IgM e IgG negativos; colesterol total: 250mg/dl; Triglicerídeos: 160mg/dl; Cr: 1,2; K: 3,2; Proteinúria de 24 horas: negativo.

Exame físico: PA→ 140x100 mmHg, palpitações e demais aparelhos nada digno de nota.

**CONDUTA:** neste caso, a gestante apresentou-se com hiperlipidêmica mista, com risco para pré-eclâmpsia. Foi encaminhada para avaliação como gravidez de alto risco, por histórico de hipertensão, encaminhado com a nutricionista+ orientada sobre alimentos propícios para comer, assim como o que evitar durante a gestação (alimentos crus, passar repelente). Oriento tratamento com metildopa 250mg 1 comprimido de 12 em 12 horas.

As consultas foram planejadas quinzenalmente até a 28<sup>o</sup> semana. Após a segunda consulta, o seguimento ocorreu por consultas com o alto risco, para evitar índices elevados de PA.

As medidas preventivas ainda seguiram na UBS e após 3 meses com consultas regulares ao nutricionista, os resultados do colesterol abaixaram para 180mg/dl e os triglicerídeos para 90mg/dl. Após a 28<sup>o</sup> semana, as consultas passaram a ser agendas semanalmente até a resolução do parto.

**RESOLUÇÃO:** parto foi realizado com 40 semanas, devido a realização do pré-natal, evitando possíveis complicações decorrentes do histórico de HAS. O seguimento de puerpério e puericultura foram agendados. Após o quinto dia, paciente procura método contraceptivo, e por quadro de amamentação exclusiva é indicado apenas progestágeno.

## **5. ANEXO - Projeto de Intervenção**

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)  
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS  
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PAPEL DA EQUIPE DA ESF NAS PROBLEMÁTICAS QUE LEVAM A  
AUSÊNCIA DAS GESTANTES NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL NA UBS  
JOSEFA RODRIGUES DAS CHAGAS EM TEFÉ/AM**

Nome do Aluno (a): Jenilço Lima dos Santos

Orientador (a):

Área temática: Gineco-obstetrícia

**Tefé - AM**

**2020**

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)  
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS  
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PAPEL DA EQUIPE DA ESF NAS PROBLEMÁTICAS QUE LEVAM A  
AUSÊNCIA DAS GESTANTES NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL NA UBS  
JOSEFA RODRIGUES DAS CHAGAS EM TEFÉ/AM**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade. Visa elaborar um Projeto de Intervenção em Medicina de Família e Comunidade.

Orientador (a):

Jenilço Lima dos Santos

**Tefé - AM**

**2020**

## SUMÁRIO

Resumo .....	16
Introdução e Justificativa .....	17
Objetivo Geral.....	26
Objetivos Específicos.....	26
Metodologia da Intervenção.....	27
Recursos necessários para execução .....	27
Proposta de avaliação .....	27
Cronograma .....	28
Referências .....	29

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo, apresentar de forma sintética as problemáticas que levam a ausência das gestantes na atenção ao pré-natal na ESF (Estratégia da saúde da família) e de certa forma intervir nessas ditas problemáticas para melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal na UBS Josefa Rodrigues das Chagas, no Município de Tefé/AM. Durante o período gestacional muitas alterações ocorrem no corpo da mulher, fazendo com que esse período careça de cuidados especiais. O Ministério da Saúde lançou a Política de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, buscando garantir o acesso e a qualidade da atenção ao pré-natal. Todas as Unidades Básicas de Saúde do SUS por meio da ESF precisam fomentar atendimento adequado com uma assistência médica frequente. As intercorrências na gestação, parto e puerpério (período que sucede ao parto) constituem a décima causa de mortes em mulheres. Quando é realizada uma atenção ao pré-natal, parto e puerpério de maneira adequado, consegue-se evitar a maior parte dessas mortes. Ao analisar a área de trabalho em que atuamos; foram identificadas algumas problemáticas que dificultam o acesso das gestantes ao controle pré-natal e através das mesmas será realizada intervenção para que essas problemáticas não gerem morbi/mortalidade materno-fetal.

Palavras-chave: pré-natal, problemática, parto, puerpério, gestantes.



## **INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA**

A gravidez é um período de grandes transformações para a mulher, para seu (sua) parceiro (a) e toda a família. São vivências intensas e por vezes sentimentos contraditórios, momentos de dúvidas, de ansiedade, especialmente se você for adolescente. Você pode estar sonhando com esse momento há muito tempo ou talvez tenha sido surpreendida por uma gravidez inesperada. Mesmo quando a gravidez é planejada, você precisará de um tempo para se adaptar a essa nova etapa da vida. Agora seu bebê está a caminho e vocês dois vão passar muito tempo juntos. Ao longo desses nove meses seu corpo vai se modificar lentamente, se preparando para o parto e a maternidade. Enquanto o bebê se desenvolve, você também cresce como mulher. A gravidez lhe dará confiança e força para o parto e para cuidar do bebê.

### **Diagnóstico de gravidez**

Os sinais, os sintomas e os achados laboratoriais que sugerem ou determinam a gravidez podem ser classificados em evidência presuntiva, sinais de probabilidade e sinais de certeza de gravidez. Clinicamente, o diagnóstico de certeza de gravidez pode ser realizado por meio da ausculta dos Batimentos Cardíacos Fetais (BCFs) ou pela percepção da movimentação fetal. Os BCFs podem ser detectados com o auxílio de diferentes instrumentos ao longo da gestação: por intermédio de ultrassonografia transvaginal (USG TV) a partir da sexta à oitava semana de gestação, pelo sonar Doppler a partir da décima segunda semana e com o estetoscópio de Pinard a partir da décima oitava à vigésima semana de gravidez.

A movimentação fetal é percebida em diferentes momentos por diferentes gestantes, mas, via de regra, pode ser notada após a décima sexta semana de gestação.

São considerados sinais e sintomas de presunção: atraso menstrual (principalmente em mulheres com ciclos menstruais regulares), presença de náuseas ou vômitos, principalmente pela manhã, polaciúria causada pela anteflexão acentuada do útero que comprime a bexiga e causa micção frequente, alterações mamárias (mastalgia, aréola secundária e aumento da circulação venosa) etc.

O sinal de puzos (rechaço fetal) é visto, por alguns autores, como sinal de certeza de gestação. Entretanto, é importante ressaltar que não são todos os livros que o consideram dessa forma. Alguns, esse sinal é classificado como sinal de probabilidade.

No passado, eram muitas as evidências de gestação para o diagnóstico (quadro 1.2). Esses sinais são conhecidos como epônimos e podem ser notados nos órgãos genitais e em outros órgãos dos sistemas maternos.

Existem divergências a respeito de as presenças de HCG no sangue e urina serem consideradas sinais de confirmação de gravidez. Isso porque existem alguns tumores, especialmente de células gonadais, que podem produzir HCG.

Com as técnicas de radioimunoensaio (permitindo a detecção precoce de HCG), bem como a USG TV de alta resolução e os novos conhecimentos da biologia da reprodução e fertilização *in vitro*, tornaram-se disponíveis informações a respeito da concepção e de todo o desenvolvimento inicial da gestação. O diagnóstico de gravidez está cada vez mais precoce e preciso.

A HCG é uma glicoproteína sintetizada pelo sinciotrofoblasto, composta por 2 subunidades (alfa e beta). Sua molécula tem peso molecular de aproximadamente 38.000 Dalton, com 70% de sua estrutura representada pelo arcabouço protéico e 30% pelas ramificações e unidades de carboidratos. A subunidade alfa, com cadeia de 92 aminoácidos, é virtualmente idêntica às subunidades alfa das outras glicoproteínas hipofisárias em uma mesma espécie (como LH, FSH E TSH). A subunidade beta confere especificidade biológica e imunológica à molécula de HCG na sua forma dimérica completa. Embora seja estruturalmente semelhante às subunidades beta das outras glicoproteínas

hipofisárias, a cadeia de aminoácidos de beta-HCG possui 45 aminoácidos adicionais na cadeia peptídica e conteúdo de carboidrato completamente diferente das subunidades beta que compõem as moléculas luteinizante e hormônio folículo-estimulante. Por isso, solicita-se, de rotina, a dosagem da fração beta-HCG para diagnóstico de gestação, já que é a subunidade que se diferencia de outros hormônios.

Essa similaridade da molécula do HCG os hormônios hipofisários possibilitam a ocorrência de crise tireotóxica (hipertireoidismo transitório) e de cistos tecaluteínicos ovarianos (ovários com aspecto de hiperestimulação) em alguns casos de mola hidatiforme, situação em as concentrações séricas de HCG costumam estar bastante elevadas.

**Tabela 1.1 - Valores aproximados de HCG, de acordo com a idade gestacional.**

Segunda semana	1,1 a 38,9 mUI/mL
Terceira semana	39 a 444,1 mUI/mL
Quarta semana	444,2 a 2.739,6 mUI/mL
Quinta semana	3.000 a 5.900 mUI/mL
Sexta semana	6.000 a 19.000 mUI/mL
Sétima semana	20.000 a 49.000 mUI/mL
Oitava a décima semana (pico)	50.000 a 100.000 mUI/mL

O beta - HCG é secretado pelo embrião a partir do estágio de 8 a 12 células, cerca de 3 dias após fertilização, quando ainda não é detectável no soro materno - pode ser detectado a partir do oitavo dia após a fecundação.

**Quadro 1.2** - Sinais prováveis de gravidez.

Órgãos		Características
Face	Cloasma (máscara gravídica)	Pigmentação difusa ou circunscrita, de tonalidade escura e mais nítidas nas áreas muito expostas a luz (face, nariz e região zigomática), em que a hiperpigmentação parece consequente a hiperfunção do lobo anterior da hipófise, com hipersecreção de hormônio melanotrófico.
	Sinal de Halban	Lanugem na testa junto aos limites do couro cabeludo.
Mamas	Hunter (aréola secundária)  Rede venosa de Haller  Tubérculos de montgomery	
Útero	Superfície	Holzapfel- preensibilidade uterina aumentada - peritônio rugoso Consistência amolecida Contrações de Braxton Hicks Hegar – amolecimento istmo, permitindo a sua movimentação Pschyrembel – sinal “do bastão e do pano” MacDonald – o útero pode ser fletido como dobradiça pelo amolecimento do istmo Landin – amolecimento localizado do istmo

Forma		Piskacek – abaulamento no local de implantação do ovo  Nobile-Budin – preenchimento dos fundos de saco laterais
	Outros	Puzos – rechaço fetal  Osiander – pulso vaginal  Rasch – piparote na parede abdominal para sentir o líquido amniótico (semelhante à pesquisa de ascite)  Hartmann – sangramento decorrente de implantação ovular que ocorre após aproximadamente 17 dias da concepção
Vulva e vagina	Jacquemier, kluge ou chadwick (coloração violácea da vagina, vestibulo e meato urinário)	

Os níveis do beta-HCG no sangue e na urina atingem valor de pico em torno de 60 a 70 dias de gestação, e nadir, por volta de 100 a 130 dias. No primeiro trimestre da gravidez, a concentração de HCG no plasma duplica a cada 48 a 72 horas. Além do diagnóstico da gravidez, a dosagem de HCG é muito utilizada na identificação da vitalidade embrionária, no diagnóstico de gestação ectópica e no acompanhamento das doenças trofoblásticas gestacionais (benignas e malignas).

A USG obstétrica representa o avanço mais significativo na propedêutica pré-natal nos últimos 30 anos. Trata-se de um exame seguro, não invasivo, que pode fornecer grande número de informações para o obstetra.

A USG TV permite identificar o saco gestacional intraútero, com níveis séricos de beta-HCG entre 1.000 e 2.000 mUI/mL.

A vesícula vitelínica pode ser identificada quando o saco gestacional tem diâmetro maior do que 8 mm, e o embrião sempre deve ser identificado quando o diâmetro interno médio do saco gestacional for maior ou igual a 25 mm. Os BCFs devem ser sempre observados após o embrião atingir 7mm de comprimento cabeça-nádegas (sexta semana); a frequência cardíaca deve situar-se em torno de 110 a 180 bpm e, quando está < 90 bpm, representa mau prognóstico gestacional. O saco gestacional pode ser avaliado quanto à sua forma, regularidade, local de implantação e medida de seus diâmetros. A gestação anembrionada é diagnosticada quando não se identifica imagem de vesícula vitelínica com saco gestacional de 11 mm de diâmetro médio ou quando não pode ser observado embrião em saco gestacional com diâmetro médio igual ou maior que 25 mm. Ausência de batimentos cardíacos embrionários em gestação cujo comprimento cabeça-nádegas seja maior ou igual a 7 mm permite diagnóstico de óbito embrionário / gestação não evolutiva (também chamado de aborto retido).

Nos dias atuais, a USG transabdominal é capaz de detectar o saco gestacional intrauterino e fazer o diagnóstico de gestação a partir de 5 a 6 semanas de atraso menstrual. Com 7 a 8 semanas de gestação, os BCFs podem ser identificados utilizando esse método.

### **Importância do pré-natal**

A realização do pré-natal representa papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências

e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação.

**Deverão ser fornecidos pelo serviço de saúde:**

- O cartão da gestante com a identificação preenchida e orientação sobre o mesmo;
- O calendário de vacinas e suas orientações;
- As orientações sobre sua participação nas atividades educativas-reunião em grupo e visitas domiciliares;
- O agendamento de consulta médica para pesquisa de fatores de risco.

**Vantagens do pré-natal:**

- Permite identificar doenças que já estavam presentes no organismo, porém, evoluindo de forma silenciosa, como a Hipertensão Arterial, Diabetes, doenças do coração, anemias, sífilis, etc. Seu diagnóstico permite medidas de tratamento que evitam maior prejuízo à mulher, não só durante a gestação, mas por toda a sua vida;
- Detecta problemas fetais, como más formações. Algumas delas, em fases iniciais, permitem tratamento intraútero que proporciona ao recém-nascido uma vida normal;
- Avalia aspectos relativos à placenta, possibilitando tratamento adequado. Sua localização inadequada pode provocar graves hemorragias com sérios riscos maternos;
- Identifica precocemente a pré-eclâmpsia, que se caracteriza por elevação da pressão arterial, comprometimento da função renal e cerebral, ocasionando convulsões e coma. Esta patologia constitui uma das principais causas de mortalidade no Brasil.

**Principais objetivos:**

- Reparar a mulher para a maternidade, trazendo informações educativas sobre o parto e o cuidado da criança (puericultura);
- Fornecer orientações essenciais sobre hábitos de vida e higiene pré-natal;
- Orientar sobre a manutenção do estado nutricional apropriado;
- Orientar sobre o uso de medicações que possam afetar o feto ou o parto ou medidas que possam prejudicar o feto;
- Tratar das manifestações físicas próprias da gravidez;
- Tratar de doenças existentes, que de alguma forma interfiram no bom andamento da gravidez;
- Fazer prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de doenças próprias da gestação ou que sejam intercorrências previsíveis dela;
- Orientar psicologicamente a gestante para o enfrentamento da maternidade;
- Nas consultas médicas, o profissional deverá orientar a paciente com relação a dieta, higiene, sono, hábito intestinal, exercício, vestuário, recreação, sexualidade, hábitos de fumo, álcool, drogas e outras eventuais orientações que se façam necessárias.

A assistência ao pré-natal é o primeiro passo para o parto e nascimento humanizados e pressupõe a relação de respeito que os profissionais de saúde estabelecem com as mulheres durante o processo de parturição e, compreende:

- Parto como um processo natural e fisiológico que, normalmente, quando bem conduzido, não precisa de condutas intervencionistas;
- Respeito aos sentimentos, emoções, necessidades e valores culturais;



- Disposição dos profissionais para ajudar a mulher a diminuir a ansiedade e a insegurança, assim como o medo do parto, da solidão, da cor, do ambiente hospitalar, de o bebê nascer com problemas e outros temores;
- Promoção e manutenção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gestação, parto e nascimento;
- Informação e orientação permanente à parturiente sobre a evolução do trabalho de parto, reconhecendo o papel principal da mulher nesse processo, até mesmo aceitando a sua recusa a condutas que lhe causem constrangimento ou dor;
- Espaço e apoio para a presença de um (a) acompanhante que a parturiente deseje;
- Direito da mulher na escolha do local de nascimento e corresponsabilidade dos profissionais para garantir o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo geral:**

Elaborar uma proposta de intervenção visando intervir positivamente nas problemáticas que levam a ausência das gestantes nos atendimentos de pré-natal da ESF, área17, USB Josefa Rodrigues das Chagas, no município de Tefé, Amazonas.

### **Objetivos específicos:**

- captar as gestantes de abrangência da área 17, por meio do caderno digital, PEC;
- avaliar a caderneta das gestantes devidamente preenchidas e entregue as mesmas para os próximos controles Pré-natal;
- qualificar o acompanhamento das gestantes, através do PEC e Caderneta da gestante;
- Intervir/Melhorar o acompanhamento das gestantes classificadas em situações de vulnerabilidade.

## **METODOLOGIA DA INTERVENÇÃO:**

Para um melhor entendimento, será realizado um trabalho predominantemente, quantitativo/qualitativo de caráter descritivo, onde serão analisadas trinta e duas gestantes da estratégia da saúde da família na Cidade de Tefé/AM, na UBS Josefa Rodrigues das Chagas, área 17, no período de julho a dezembro de 2020.

## **RECURSOS NECESSÁRIOS PARA EXECUÇÃO**

### **Recursos Humanos:**

Médico: Jenilço Lima dos Santos

Enfermeira: Andreza

ACS: agente comunitário de saúde

Adelina, Elzilane, Fernanda, Renata, Rosângela, Juliana, Rosilene e Vanessa

### **Material necessário:**

Papel, lápis, caneta, borracha, régua, apontador, computador, prancheta, folha A4,

## **PROPOSTA DE AVALIAÇÃO:**

As 32 gestantes serão avaliadas por meio da caderneta de gestante e PEC, analisando a qualidade de forma geral e seus pontos específicos como realização dos exames solicitados, avaliação da caderneta de vacina, assiduidade nos controles, a avaliação será realizada pós cinco meses do início da intervenção.

## CRONOGRAMA

Ano/meses	2020					
Etapa	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho
Revisão bibliográfica	X	X				
Elaboração do projeto			X	X	X	
Envio do projeto						X

O cronograma poderá sofrer alterações de acordo com o desenvolvimento da pesquisa

A escolha do tema se dar pelo fato que a área de cobertura como ESF é predominantemente amazônica, dependendo exclusivamente de transporte fluvial, ademais essa população depende da agricultura para o seu sustento, viajando muitas vezes para os sítios onde atuam, dificultando na maioria das vezes o regresso e conseqüentemente o controle pré-natal.

A coleta de dados será realizada em questionário estruturado contendo questões abertas e fechadas confeccionado por médico, enfermeira e ACS da ESF às gestantes com cobertura da equipe 17. Foram levantadas variáveis como: dados da gestante, antecedentes obstétricos, exames de riscos gestacionais, vacinas, tipos de partos, atividade físicas e outros. Os dados foram coletados e apurados manualmente, em gráficos e resumos, será realizado um levantamento bibliográfico a partir de consulta ao PEC e Caderneta das mesmas.

## REFERÊNCIAS

<http://www.campinas.sp.gov.br/governo/saude/atencao-a-saude/protunif.pdf>

acesso: 30/06/2020 às 08:28

<https://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2198-importancia-do-pre-natal>

acesso em: acesso em 01 de julho às 8:19

Sic **Obstetricia Volume 1** (Português) Capa comum – 1 Janeiro 2017. por **Fabio Roberto Cabar** (Autor) ... Capa comum: 247 páginas; Editora: **Medcel**; Edição: 1(2017);

[https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca\\_feliz/Treinamento\\_Multiplicadores\\_Coordenadores/Caderneta-Gest-Internet\(1\).pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/Caderneta-Gest-Internet(1).pdf)