



DAVI CIVIDINI MONTEIRO DA SILVA
MARIA GUEDES MARDEGAN
VICTOR SOUZA DACROCE

ESTRATÉGIAS PARA A PADRONIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Umuarama, PR
2025

DAVI CIVIDINI MONTEIRO DA SILVA

MARIA GUEDES MARDEGAN

VICTOR SOUZA DACROCE

ESTRATÉGIAS PARA A PADRONIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I.

Orientador: Danilo Martins Rahal

Co-Orientador: Ana Carolina Augusto

Umuarama, PR
2025

DAVI CIVIDINI MONTEIRO DA SILVA
MARIA GUEDES MARDEGAN
VICTOR SOUZA DACROCE

**ESTRATÉGIAS PARA A PADRONIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL NA
ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I, avaliado pela seguinte banca examinadora:

Dr. Danilo Martins Rahal (orientador)

Dr. Michel Roberto Mandotti
Banca examinadora 1

Dra. Ana Celia Arenas
Banca examinadora 2

Umuarama, Setembro de 2025.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, por nos conceder saúde, força e sabedoria para superar os desafios ao longo desta trajetória acadêmica. Sua presença constante nos guiou e sustentou em cada etapa, permitindo que chegássemos até aqui com perseverança e fé.

Manifestamos nossa profunda gratidão ao nosso orientador, Dr. Danilo Rahal, e à nossa coorientadora, Ana Carolina Augusto, pela dedicação, paciência e conhecimento compartilhado. Sua orientação foi essencial para o desenvolvimento deste trabalho e para nosso crescimento acadêmico e profissional.

Agradecemos também às nossas famílias e amigos, que, com palavras de incentivo, compreensão e apoio incondicional, estiveram ao nosso lado durante todos esses anos. Cada gesto de carinho e suporte contribuiu para que pudéssemos seguir firmes em nossa caminhada.

A todos que, de alguma forma, fizeram parte desta jornada, nosso sincero muito obrigado.

“Nada na vida deve ser temido, apenas compreendido. Agora é hora de compreender mais, para que possamos temer menos.”

(Marie Curie, 1936)

SILVA, Davi Cividini Monteiro da; MARDEGAN, Maria Guedes; DACROCE, Victor Souza. **Estratégias para padronização do pré-natal de risco habitual na atenção básica de saúde**. Orientador: Danilo Martins Rahal. 2025. 27 f. Projeto de Intervenção (Curso de Graduação em Medicina) - Universidade Paranaense, Umuarama, 2025.

RESUMO

Este projeto de intervenção visa qualificar a assistência do pré-natal de risco habitual em Umuarama-PR e em todos os municípios da 12ª Regional de Saúde Do Paraná, por meio da padronização de condutas clínicas e capacitação de profissionais da atenção básica. Apesar da rede estruturada que conta com UBS (Unidades Básicas de Saúde), Centro de Referência Materno Infantil, Centro Regional Mãe Paranaense e a Maternidade municipal de Umuarama, observam-se lacunas na qualidade do atendimento, como variabilidade de condutas, falhas no registro e descontinuidade do cuidado, impactando negativamente os desfechos materno-infantis. A proposta consiste na elaboração de uma Caderneta da Gestante educativa e adaptada à realidade local, com diretrizes atuais sobre exames e sinais de alerta, além de treinamentos semestrais para as equipes.

A metodologia incluirá uma capacitação para os profissionais das Unidades de saúde que será realizada semestralmente para toda a equipe, com objetivo de alinhar conceitos técnicos e as normas atualizadas, através de revisão bibliográfica, validação técnica por especialistas e avaliação contínua por meio de questionários pré e pós-capacitação. Espera-se que a intervenção reduza disparidades no atendimento entre as UBS, fortaleça o vínculo profissional-gestante e otimize o uso dos serviços de referência, contribuindo para a redução de complicações evitáveis. Os resultados serão monitorados por indicadores de satisfação e, indiretamente, por taxas de morbimortalidade materno-infantil. A iniciativa alinha-se às políticas nacionais de saúde da mulher e apresenta viabilidade técnica e financeira, com potencial de replicação em outras regiões.

Palavras-chave: Capacitação. Gestação. Humanização. Padronização. Qualidade.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. JUSTIFICATIVA.....	10
3. OBJETIVO.....	11
3.1 Objetivo Geral.....	11
3.2 Objetivos específicos.....	11
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
5. METODOLOGIA.....	15
5.1. LOCAL DA INTERVENÇÃO.....	16
5.2. SUJEITOS DA INTERVENÇÃO.....	16
5.3. ESTRATÉGIAS E AÇÕES.....	17
5.4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	18
6. RESULTADOS ESPERADOS.....	19
7. CRONOGRAMA.....	20
8. VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS.....	21
REFERÊNCIAS.....	23
ANEXO 1.....	25
ANEXO 2.....	27

1. INTRODUÇÃO

A assistência à saúde da mulher em sua fase gestacional garante uma diminuição significativa da morbimortalidade materna e neonatal. A sua aplicação adequada, a detecção e a intervenção precoce de situações de baixo risco são fatores determinantes para essa taxa de êxito no amparo deste grupo populacional (BRASIL, 2012). Além de identificar precocemente complicações obstétricas como hipertensão gestacional, diabetes mellitus e infecções, o acompanhamento contínuo do pré-natal viabiliza o monitoramento do desenvolvimento fetal, fortalece o vínculo mãe-bebê e estimula práticas essenciais como o aleitamento materno (LEAL et al., 2020).

Segundo Viellas et al. (2014), os benefícios do pré-natal vão além da vigilância clínica, incluindo o acesso ampliado à educação em saúde, ao planejamento reprodutivo e à integração com outros serviços da atenção básica. Já Silveira et al. (2001) destacam que, mesmo em regiões com alta cobertura, a qualidade da atenção ofertada é um fator decisivo, especialmente no que diz respeito à realização de exames laboratoriais, vacinação, orientações quanto ao parto e puerpério, e o acolhimento da gestante. Portanto, um pré-natal bem conduzido contribui significativamente para a prevenção de intercorrências, o fortalecimento da autonomia da mulher e a promoção da saúde materno-infantil.

Apesar da boa cobertura dos serviços, Viellas et al. (2014) destacam que falhas estruturais e operacionais ainda comprometem a efetividade do pré-natal em diversas regiões do país, incluindo o início tardio do acompanhamento, número insuficiente de consultas e a não realização dos procedimentos preconizados. Essas deficiências afetam diretamente a qualidade da atenção e podem estar presentes mesmo em localidades com rede estabelecida. Silveira et al. (2001) também evidenciam que a inadequação do cuidado não se restringe à infraestrutura, mas também à condução do processo de trabalho das equipes, o que ressalta a importância da capacitação contínua dos profissionais.

O município de Umuarama, localizado na região noroeste do estado do Paraná, apresenta uma estrutura consolidada para a assistência pré-natal, fundamental para a redução de riscos gestacionais e promoção da saúde materno-infantil. Esta rede é

composta pelas Unidades Básicas de Saúde, onde são acolhidas inicialmente todas as gestantes, o controle do pré-natal quando apresentam risco gestacional habitual e se necessário realizadas as triagens e encaminhamentos para locais com maior suporte; Centro Regional Materno-Infantil (CRMI) onde são atendidas as gestantes pertencentes ao município, e que apresentam alto risco gestacional ou risco gestacional intermediário; Centro Regional Mãe Paranaense (CRMP) onde também são atendidas gestantes que possuem alto risco gestacional do município, porém atendem as gestantes de alto risco provenientes dos municípios da 12ª regional de saúde do estado do Paraná; a Maternidade Municipal a qual é o ponto da linha de cuidado que tem a finalidade de prestar assistência imediata e qualificada durante a gestação, o parto e o puerpério bem como às situações de urgência e emergência relacionadas.

De acordo com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), foram registrados aproximadamente 1.514 nascimentos no município em 2023. Com base nesse dado, estima-se que haja, em média, entre 1.100 e 1.200 gestantes em acompanhamento simultâneo ao longo do ano, considerando a duração gestacional típica de cerca de nove meses. A rede de atenção à saúde da mulher conta com 22 Unidades Básicas de Saúde (UBS), que realizam acompanhamento de pré-natal de baixo risco, promovendo ações como consultas periódicas, exames laboratoriais, vacinação, orientações educativas e planejamento reprodutivo.

Portanto, ainda que Umuarama apresente uma rede de atenção estruturada, é essencial manter ações de qualificação profissional e estratégias de melhoria contínua da assistência, com foco na humanização do cuidado, escuta ativa e adesão às diretrizes do Ministério da Saúde.

Desta forma, este projeto de intervenção tem como propósito fortalecer a qualidade do atendimento pré-natal através da padronização do mesmo, por meio de um compilado de informações específicas e capacitações dos profissionais de saúde da atenção básica. Ao promover uma abordagem mais humanizada, acolhedora e tecnicamente qualificada, espera-se não apenas melhorar os desfechos gestacionais e reduzir riscos à saúde materno-infantil, mas também favorecer o desenvolvimento das unidades de saúde do município.

Com profissionais mais preparados e alinhados às diretrizes clínicas e às boas práticas de acolhimento, haverá maior integração entre os níveis de atenção e uso mais eficiente dos recursos do sistema. Como consequência, o município de Umuarama poderá apresentar avanços nos indicadores de saúde pública, maior satisfação das usuárias e fortalecimento da rede de cuidados, promovendo um impacto positivo tanto para a população quanto para a estrutura dos serviços locais.

2. JUSTIFICATIVA

A qualificação da assistência pré-natal é uma das estratégias mais eficazes para a redução da morbimortalidade materna e neonatal, sendo reconhecida como prioridade nas políticas públicas de saúde. Um pré-natal bem conduzido contribui para o acompanhamento do desenvolvimento fetal, detecção precoce de agravos, fortalecimento do vínculo entre a gestante e a equipe de saúde, além da promoção de ações educativas e preventivas (BRASIL, 2012). No entanto, um pré-natal ineficaz está diretamente relacionado ao aumento do risco de desfechos adversos, como parto prematuro, baixo peso ao nascer e óbitos evitáveis. Silveira et al. (2001) destacam que tais inadequações decorrem não apenas de limitações estruturais, mas também de lacunas na organização do processo de trabalho, como a ausência de ações educativas e falhas na continuidade do cuidado.

A realidade do município de Umuarama e da 12ª Regional de Saúde no Paraná, ilustra bem essa problemática. Apesar de contar com uma rede estruturada que inclui Unidades Básicas de Saúde, CRMI, CRMP e a Maternidade Municipal, persistem desafios relacionados à qualidade e padronização do atendimento. O CRMI realiza, em média, 200 atendimentos diários e recebe gestantes encaminhadas pelas UBSs, enquanto a maternidade opera 24 horas por dia e oferece exames e cuidados especializados (UMUARAMA, 2023). Ainda assim, o estudo transversal de Ribeirão Preto (ANDRADE et al., 2022) evidenciou que, mesmo em um centro urbano desenvolvido, gestantes em maior situação de vulnerabilidade, como mulheres acima de 35 anos, com baixa escolaridade ou pré-natal inadequado, apresentaram risco significativamente elevado de morbidade materna grave, incluindo complicações como síndromes hipertensivas, hemorragias e necessidade de intervenções emergenciais.

Nesse contexto, este Projeto de Intervenção tem como foco qualificar a abordagem do pré-natal, incluindo propostas de ações como a padronização do uso da caderneta da gestante, atualização quanto aos exames obrigatórios e critérios clínicos, além do alinhamento das condutas de encaminhamento para gestantes de alto risco. Tais medidas estão em consonância com os protocolos nacionais de atenção à saúde da mulher, que destacam a importância da capacitação contínua das equipes e da articulação entre os níveis de atenção (BRASIL, 2012).

Assim, este projeto não apenas contribui para o fortalecimento da rede de cuidados à gestante e ao bebê, como também responde a uma necessidade local concreta. Espera-se que a intervenção proporcione avanços nos indicadores de saúde da mulher nos municípios, otimize o uso dos serviços de referência e sirva de modelo para experiências semelhantes em outros contextos do Sistema Único de Saúde (SUS). Para a comunidade acadêmica, o projeto representa uma ação prática, com potencial de replicação e ampliação de conhecimento sobre educação permanente em saúde e organização da atenção primária.

3. OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

Padronizar a assistência ao pré-natal de risco habitual, de acordo com as diretrizes nacionais e protocolos clínicos, buscando maior qualidade, integralidade e segurança no cuidado à gestante.

3.2 Objetivos específicos

- Reduzir a variabilidade na conduta clínica, assegurando igualdade de condições no cuidado, independente da unidade de atendimento ou do profissional de saúde.
- Promover o uso racional de medicamentos e exames, conforme critérios clínicos padronizados, evitando intervenções desnecessárias.
- Atualizar e promover o acesso a protocolos clínicos e rotinas assistenciais baseados nas diretrizes da Linha de Cuidado Materno Infantil do Paraná e da

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, com auxílio de uma caderneta informativa.

- Capacitar os profissionais de saúde a respeito da linha de cuidado pré-natal, por meio de encontros semestrais entre os profissionais de saúde.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo recomendações do Ministério da Saúde, a assistência pré-natal deve ocorrer por meio da incorporação de condutas acolhedoras; do desenvolvimento de ações educativas e preventivas, sem intervenções desnecessárias; da detecção precoce de patologias e de situações de risco gestacional; de estabelecimento de vínculo entre o pré-natal e o local do parto; e do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar de alto risco (VIELLAS, 2014). O Brasil tem registrado redução na mortalidade materna desde 1990. Naquele ano, a razão de mortalidade materna corrigida era de 140 óbitos por 100 mil nascidos vivos (NV), enquanto em 2007 declinou para 75 óbitos por 100 mil NV, o que representa uma diminuição de aproximadamente a metade (BRASIL, 2012).

Segundo Veiga et al. (2023), investir na qualificação pré-natal, a partir de abordagens construtivistas, sistêmicas e interprofissionais, repercute, de acordo com estudo previamente realizado, em ganhos para os diversos atores envolvidos. Para os profissionais de saúde, na ampliação de saberes, práticas e em atitudes mais proativas na assistência às gestantes, e para as mulheres, em desfechos favoráveis no parto, incluindo a redução da morbidade e da mortalidade materna e neonatal.

A classificação do risco gestacional é um dos pilares para a organização do pré-natal no SUS. Essa avaliação é feita de forma contínua, desde a primeira consulta até o puerpério, e permite definir a complexidade da assistência necessária para cada gestante. Segundo o Ministério da Saúde (2012), a gestação de risco habitual é aquela em que a mulher não apresenta doenças prévias nem intercorrências durante a gestação que possam comprometer sua saúde ou a do feto. Já a gestação de alto risco é caracterizada por condições clínicas, obstétricas ou socioambientais que requerem cuidados especializados, como pré-eclâmpsia, diabetes gestacional grave, malformações fetais, sangramentos e doenças infecciosas agudas. Nesses casos, a

gestante deve ser encaminhada a um serviço de referência em atenção especializada. A classificação, portanto, é dinâmica e deve ser reavaliada a cada consulta, considerando a evolução da gestação e possíveis agravos (BRASIL, 2012).

No Brasil, o pré-natal de risco habitual segue as recomendações do Ministério da Saúde, que prescreve, no mínimo, sete consultas para gestantes de baixo risco. Esse atendimento é, geralmente, oferecido nas unidades de atenção primária à saúde, embora haja uma tendência crescente à realização de visitas domiciliares. Sempre que possível, as consultas devem seguir o seguinte cronograma: até a 28ª semana — mensalmente; da 28ª à 36ª semana — quinzenalmente; da 36ª à 41ª semana — semanalmente (COLOMBO, 2022).

Mesmo com os avanços observados nas últimas décadas em relação às políticas públicas voltadas à saúde da mulher e à ampliação da cobertura do pré-natal no Brasil, ainda são persistentes os desafios quanto à qualidade e à equidade dessa assistência. A mera existência de diretrizes e protocolos não garante, por si só, uma execução efetiva que atenda as demandas e necessidades psicossociais das gestantes. Estudos nacionais têm se voltado sobre essa temática, apresentando lacunas importantes tanto na estrutura dos serviços de saúde quanto na forma como o atendimento é prestado. Frente a essa realidade, pesquisas como as de Silveira et al. (2001), Leal et al. (2020) e Andrade et al. (2022) oferecem contribuições fundamentais para a compreensão dos fatores que ainda comprometem o cuidado pré-natal no país, seja do ponto de vista organizacional, social ou clínico. Silveira et al. (2001) realizaram um estudo pioneiro que focou em avaliar as condutas dos profissionais em seus processos de atendimento do pré-natal bem como as estruturas disponíveis nas unidades básicas de saúde brasileiras. Os pesquisadores identificaram que, mesmo com a existência de diretrizes nacionais, muitas unidades ainda enfrentavam problemas como a ausência de equipamentos básicos, falta de insumos, precariedade nos registros de dados e rotatividade de profissionais, o que compromete diretamente a continuidade do cuidado. Além disso, observaram deficiências na sistematização das consultas, como ausência de padronização das condutas e lacunas no seguimento das gestantes de forma longitudinal. Esses fatores demonstram que a simples oferta do serviço não é suficiente: é essencial que exista uma estrutura mínima adequada e uma

organização clara do trabalho em saúde. A falta de condições adequadas impacta negativamente na capacidade de identificar precocemente fatores de risco, estabelecer vínculo entre gestante e equipe, e garantir um cuidado preventivo e resolutivo.

Em sua pesquisa com abrangência nacional, Leal et al. (2020) identificaram que, mesmo que o acesso ao pré-natal tenha aumentando de forma significativa no Brasil, ainda são presentes desigualdades na qualidade da atenção prestadas às gestantes. Mesmo no Sul e Sudeste, que são regiões com maior cobertura e acesso mais fácil e democrático à saúde, ainda existem falhas na realização oportuna dos exames, no cumprimento do número mínimo de consultas e na oferta de orientações essenciais durante a gestação. O estudo aponta que, não basta garantir que a gestante compareça às consultas, é primordial que o atendimento seja completo, feito de forma resolutiva e seja acolhedor. Ademais, Leal et al. (2020) ressaltam que a presença de protocolos não se traduz em prática adequada, apontando uma lacuna entre o que é preconizado e o que, de fato, acontece nas unidades de saúde. Esses dados mostram a importância de olhar para a qualidade da assistência pré-natal de forma crítica, mesmo em estados como o Paraná, onde a rede de atenção é relativamente bem estruturada, mas pode apresentar variabilidade na condução clínica e no acompanhamento longitudinal das gestantes.

Em estudo realizado em Ribeirão Preto, São Paulo, Andrade et al. (2022) investigaram os fatores associados à morbidade materna grave e trouxeram dados que reforçam a necessidade de atenção pré-natal qualificada e contínua. Foi identificado pelo estudo que o início tardio do pré-natal, a realização insuficiente de consultas e o acompanhamento inadequado de condições clínicas pré-existentes estão diretamente ligados ao aumento de complicações graves durante a gestação e o puerpério. Esses achados evidenciam que falhas simples no monitoramento da gestante podem resultar em situações potencialmente fatais, destacando a importância de um cuidado integral, que engloba desde a avaliação precoce do risco gestacional até a intervenção rápida e eficaz quando necessário. Dessa forma, o estudo reforça que a qualidade do pré-natal vai muito além do número de consultas, envolve também aspectos estruturais, processuais e clínicos que precisam ser alinhados para prevenir desfechos adversos.

O pré-natal, instituído pelo Programa Nacional de Humanização do Parto e Nascimento, estabelece diretrizes para o acompanhamento das gestantes, tais como: início no primeiro trimestre; realização de seis ou mais consultas; exames laboratoriais e procedimentos clínico-obstétricos; atividades educativas de promoção, imunização, atendimento multiprofissional e orientações sobre aleitamento materno; e parto. O cumprimento integral dessas diretrizes requer elementos facilitadores e acessíveis para garantir a adequação da assistência e o efeito protetor do pré-natal. O acompanhamento da gestante desde o primeiro trimestre é essencial para prevenir e identificar riscos que possam afetar a saúde materna ou fetal, assegurando a qualidade da assistência. (ROCHA, N. M. et al., 2025)

Conforme Tomé de Souza, A. C. A. et al. (2025), considera-se a educação em saúde como uma prática social e o eixo norteador da assistência pré-natal. A partir dessa perspectiva, compreende-se que todas as consultas são oportunidades para realizar intervenções educativas individuais ou coletivas, as quais têm sido também recomendadas para reparação de vulnerabilidades durante a gestação. Para isso, a educação em saúde assume um compromisso humanista e transformador que, sob uma concepção freireana, deve ser sustentada pelo diálogo entre educador e educando, em um processo multidimensional que considere aspectos culturais, econômicos e sociais. Entretanto, estudos têm identificado que os profissionais de saúde não têm realizado ou têm realizado parcialmente a educação em saúde no atendimento às gestantes.

5. METODOLOGIA

Este projeto de intervenção tem como objetivo desenvolver estratégias para qualificar o acompanhamento do pré-natal na Atenção Primária à Saúde, por meio de capacitação dos profissionais e da utilização de uma caderneta da gestante adaptada. O conteúdo será fundamentado em protocolos do Ministério da Saúde, na Linha de Cuidado Materno Infantil do Paraná e na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. A proposta visa fortalecer o manejo de casos de baixo risco e garantir o encaminhamento adequado de situações de emergência ou alto risco para os serviços de referência (CRMP, CRMI e Hospital e Maternidade Regional Noroeste).

O processo será desenvolvido em etapas sequenciais: levantamento bibliográfico em protocolos oficiais e literatura científica atualizada; elaboração de materiais educativos baseados nesses protocolos; além da validação do conteúdo por profissionais de saúde, permitindo ajustes antes da aplicação que será feita de forma prática durante os encontros de capacitação. Como ferramenta complementar, será proposta uma caderneta informativa mais prática e intuitiva, com o objetivo de facilitar o uso pelos profissionais durante as consultas e melhorar a comunicação com as gestantes, reforçando a compreensão sobre as etapas do pré-natal e a importância do acompanhamento contínuo.

Dessa forma, o projeto contribui para a padronização das condutas profissionais e o fortalecimento do cuidado integral à gestante no contexto local.

5.1. LOCAL DA INTERVENÇÃO

A intervenção inicialmente será realizada nas UBS do município de Umuarama, no Paraná, e conforme seu desenvolvimento, o projeto será ampliado para as UBS dos municípios pertencentes à 12ª Regional de Saúde do Paraná. Essa regional abrange os seguintes municípios: Alto Piquiri, Altônia, Brasilândia do Sul, Cafezal do Sul, Cruzeiro do Oeste, Douradina, Esperança Nova, Francisco Alves, Icaraíma, Iporã, Ivaté, Maria Helena, Mariluz, Nova Olímpia, Perobal, Pérola, São Jorge do Patrocínio, Tapira, Umuarama e Xambrê. A escolha desses municípios se deve à sua vinculação com os locais de atendimento no município de Umuarama, o CMP em casos de consultas de alto risco e a Maternidade Municipal. Além disso, a intervenção busca fortalecer o cuidado contínuo às gestantes na atenção primária à saúde, promovendo ações educativas voltadas ao pré-natal de risco habitual.

5.2. SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

Os sujeitos previstos para esta proposta de intervenção serão profissionais de saúde que atuam nas UBS dos municípios, diretamente envolvidos no acompanhamento do pré-natal de risco habitual. Estarão incluídos médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, considerando suas diferentes funções e atuações na linha de cuidado às gestantes na Atenção

Primária à Saúde. Espera-se que esses profissionais participem da análise do conteúdo sugerido e contribuam com sugestões para adequação do material à realidade local.

Nesta proposta, as gestantes atendidas nas UBS do município, serão consideradas público-alvo, de maneira que venham ser beneficiadas pelo material elaborado. A proposta contempla a adaptação do conteúdo preexistente, com intuito de ser mais acessível e que seja adequado às especificidades desse grupo, visando promover maior compreensão e engajamento no cuidado pré-natal.

5.3. ESTRATÉGIAS E AÇÕES

As estratégias e ações desta proposta de intervenção estarão voltadas a formulação e distribuição de uma caderneta informativa e a capacitação dos profissionais da Atenção Primária de Saúde no acompanhamento do pré-natal de risco habitual, fundamentada em protocolos do Ministério da Saúde, na Linha de Cuidado Materno Infantil do Paraná e em evidências científicas atualizadas.

Inicialmente, será realizado um levantamento bibliográfico com base em protocolos do Paraná sobre Pré-natal e puerpério na Atenção Primária, que auxiliará para elaborar atividades educativas. Em seguida, o conteúdo será organizado de forma didática, contemplando temas como a importância do pré-natal, exames recomendados, sinais de alerta e critérios para encaminhamento aos serviços de referência. Após a finalização do conteúdo, está prevista uma etapa de validação técnica junto a profissionais da saúde, que poderão revisar e contribuir com sugestões de aprimoramento antes da aplicação prática.

Como ferramenta complementar à capacitação, será proposto um material simplificado a partir da Carteira da Gestante atualmente utilizada no estado do Paraná, de modo a torná-lo mais prático, intuitivo e informativo. Entre as principais modificações previstas, destaca-se a reorganização dos exames e procedimentos recomendados, que serão distribuídos de forma sequencial por trimestre gestacional. Essa adaptação visa facilitar o uso da caderneta pelos profissionais durante as consultas, melhorar a comunicação com as gestantes e aprimorar a compreensão delas sobre as etapas do

pré-natal, reforçando a importância do acompanhamento contínuo e evitando confusões.

A caderneta também incluirá uma seção específica com orientações sobre situações que exigem atenção imediata, abordando os principais sinais e sintomas de urgência e emergência durante a gestação. A intenção é capacitar os profissionais a orientar as gestantes para reconhecer precocemente esses sinais e buscar atendimento adequado. Para isso, o material trará ainda a localização e os dados de contato da maternidade de referência do município, facilitando o acesso aos serviços de saúde em casos de necessidade. Essa estratégia visa reduzir atrasos na procura por assistência e reforçar a autonomia e segurança da gestante durante todo o pré-natal.

A capacitação ocorrerá preferencialmente de forma semestral, conduzida por meio de palestras dialogadas, oficinas práticas e estudos de caso ministradas por uma equipe multiprofissional composta por médicos ginecologistas/obstetras, enfermeiros (preferencialmente obstetras) e um mediador experiente. O objetivo é orientar e padronizar as condutas dos profissionais das UBS, garantindo maior segurança no manejo dos casos de risco habitual.

Os profissionais serão convocados por meio de convites formais durante reuniões de equipe. Para avaliar os impactos da intervenção, serão aplicados questionários antes e após os encontros, permitindo mensurar o aprendizado, estimular a participação ativa e identificar pontos de aprimoramento.

5.4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação desta proposta de intervenção ocorrerá em etapas futuras, caso o projeto venha a ser implementado. Após a finalização da caderneta, será realizada uma avaliação técnica com os profissionais da Atenção Primária à Saúde, visando verificar a clareza, aplicabilidade e pertinência do conteúdo.

A percepção das gestantes também será coletada posteriormente, por meio de formulários de feedback simples. Serão avaliados aspectos como organização temática, divisão por trimestre gestacional e clareza das informações. Essas estratégias permitirão ajustes no conteúdo, alinhados às necessidades do público-alvo

e à realidade dos serviços de saúde. Todo o processo será conduzido com base em princípios éticos e no compromisso com a qualificação do cuidado pré-natal.

Adicionalmente, está prevista a aplicação de questionários avaliativos antes (Anexo 1) e após (Anexo 2) a capacitação dos profissionais, compostos por questões objetivas com escala de pontuação de 0 a 10. Essa estratégia visa mensurar o grau de compreensão, assimilação dos conteúdos e impacto direto da intervenção na prática assistencial.

6. RESULTADOS ESPERADOS

A implementação de estratégias para a padronização do pré-natal de risco habitual na atenção básica de saúde busca qualificar a assistência prestada, promovendo maior clareza nas condutas e fortalecendo o vínculo entre profissionais e gestantes. Espera-se que a caderneta adaptada, acompanhada das capacitações, melhore a comunicação, facilite o entendimento sobre os cuidados durante a gestação e contribua para um atendimento mais humanizado, seguro e contínuo.

O projeto busca enfrentar uma problemática recorrente nos serviços de saúde: a disparidade na condução do pré-natal entre diferentes Unidades Básicas de Saúde. Muitas gestantes chegam aos serviços de referência com históricos assistenciais inconsistentes, incompletos ou divergentes, comprometendo a continuidade e a qualidade do atendimento. Ao propor um material padronizado e direcionado ao risco habitual, este projeto visa uniformizar as ações de cuidado, garantindo que todas as gestantes recebam as mesmas orientações essenciais, independentemente da UBS onde realizaram o pré-natal.

A efetividade da intervenção poderá ser avaliada por meio da percepção de profissionais e gestantes quanto à aplicabilidade, clareza e utilidade da caderneta, bem como indicadores quantitativos, como: número de gestantes atendidas com a caderneta preenchida corretamente, redução de encaminhamentos inadequados e aumento da cobertura de exames recomendados por trimestre. Também se espera que a padronização otimize o fluxo de informação entre os níveis de atenção e reduza falhas no acompanhamento.

Além disso, sugere-se a realização de uma avaliação tardia, a longo prazo, de caráter indireto, considerando indicadores de mortalidade materno-infantil, de modo a verificar se a intervenção tem impacto sobre os desfechos mais críticos da saúde materna. Por fim, caso os resultados sejam positivos, o material poderá ser replicado em outros municípios ou adaptado para diferentes contextos, fortalecendo a Atenção Primária à Saúde, promovendo equidade no cuidado pré-natal e servindo como modelo de referência para futuras políticas locais de saúde materna.

7. CRONOGRAMA

O cronograma abaixo apresenta as etapas previstas para elaboração e aplicação da caderneta educativa e das capacitações, organizadas de forma sequencial e com prazos estimados. Esse planejamento orientará o desenvolvimento do projeto caso venha a ser implementado.

Tabela 1 – Cronograma de execução do projeto de intervenção

Etapas	Período estimado	Observações
Entrega da versão final do projeto	18/08/2025	Entregue
Apresentação do Projeto de intervenção na UNIPAR	22/09/2025	Em andamento
Apresentação do projeto para os órgãos responsáveis	Outubro de 2025	Prevista
Aplicação dos questionários pré-capacitação	Novembro de 2025	Prevista
Capacitação dos profissionais de saúde	Novembro/Dezembro de 2025	Prevista
Aplicação dos questionários pós-capacitação	Janeiro de 2026	Prevista

Avaliação dos dados coletados	Fevereiro de 2026	Prevista
-------------------------------	-------------------	----------

8. VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS

A proposta deste projeto de intervenção apresenta viabilidade política, operacional e de sustentabilidade. Politicamente, está em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde e com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na qualificação do pré-natal, na padronização das condutas assistenciais e na promoção da equidade no acesso à informação. O objetivo central é disponibilizar uma caderneta informativa para o acompanhamento pré-natal de risco habitual e promover reuniões com o intuito de capacitar os profissionais das UBS, de modo a reduzir desigualdades no cuidado prestado e aprimorar a funcionalidade do atendimento, inclusive em casos de maior complexidade, independentemente da UBS de referência.

O conteúdo do manual será elaborado com base em diretrizes nacionais atualizadas, utilizando linguagem acessível e estrutura didática. A validação técnica do material será conduzida por um médico ginecologista capacitado, garantindo sua conformidade com as normas vigentes do Ministério da Saúde, e pela capacitação das equipes das UBS e da 12ª Regional de Saúde do Paraná por meio de treinamentos presenciais.

Para a capacitação dos profissionais, considerando as UBS envolvidas, estima-se que o médico ginecologista dedicará uma hora de treinamento por unidade, com remuneração média de R\$ 500,00 por hora, este custo dependerá da quantidade de locais que serão abrangidos para a capacitação.

Quanto à produção do material, serão impressas 100 unidades da caderneta em formato colorido, ao custo unitário de R\$ 4,58. Totalizando R\$ 458,00 para esta etapa. Além da versão física, será disponibilizada versão digital para acesso ampliado pelas equipes. Ressalta-se que o material poderá ser reutilizado continuamente, exigindo apenas atualizações periódicas em caso de mudanças nas diretrizes do Ministério da

Saúde, o que garante a sustentabilidade da intervenção sem custos recorrentes elevados.

As possíveis fontes de financiamento incluem solicitação de apoio à Secretaria Municipal de Saúde de Umuarama, utilização de verbas destinadas à educação permanente e à saúde da mulher, parcerias com instituições de ensino superior, programas de extensão universitária e participação em editais públicos voltados à humanização e qualificação da Atenção Primária à Saúde. Em situações de limitação orçamentária, a versão digital poderá ser priorizada, reduzindo os custos iniciais sem prejuízo ao alcance e ao impacto da proposta.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Magna Santos et al. **Fatores associados à morbidade materna grave em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil: estudo de corte transversal**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, e00021821, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00021821>. Acesso em: 30 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Cadernos de Atenção Básica, n. 32. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 19 maio 2025.

COLOMBO, T. et al. **Low-risk antenatal care enhanced by telemedicine: a practical guideline model**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 44, n. 9, p. 845–853, set. 2022.

LEAL, Maria do Carmo et al. **Atenção ao pré-natal e parto para mulheres no Brasil**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 54, artigo 33, p. 1–15, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001458>. Acesso em: 24 jun. 2025.

PRIMEIRA INFÂNCIA PRIMEIRO. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. **Painel de indicadores - Umuarama/PR**. 2024. Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/umuarama-pr/>. Acesso em: 19 maio 2025.

ROCHA, N. M. et al. **Prenatal care: a temporal analysis using data from the 2013 and 2019 Brazilian National Health Survey**. Cadernos de Saúde Pública, v. 41, n. 5, p. e00143424, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2025.v41n5/e00143424/>. Acesso em: 30 jun. 2025.

SILVEIRA, D. S. et al. **Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 131–139, jan./fev. 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000100014>. Acesso em: 30 jun. 2025.

TOMÉ DE SOUZA, A. C. A. et al. **Orientações recebidas no cuidado pré-natal pelas mulheres brasileiras**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 59, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/rNQ8Hsv64ZcdJv47F3cfvpq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 jun. 2025.

UBS.MED.BR. **Maternidade Municipal de Umuarama – Informações e Atendimento.** 2023. Disponível em: <https://ubs.med.br/maternidade-municipal-de-umuarama-2660202/>. Acesso em: 30 jun. 2025.

UMUARAMA. Prefeitura Municipal. **Centro de Referência melhora atendimento a crianças, mulheres e gestantes de Umuarama.** 2023. Disponível em: <https://www.umuarama.pr.gov.br/noticias/saude/centro-de-referencia-melhora-atendimento-a-criancas-mulheres-e-gestantes-de-umuarama>. Acesso em: 30 jun. 2025.

VEIGA, A. C. da et al. **Qualificação interprofissional da atenção pré-natal no contexto da atenção primária à saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, n. 4, p. 993–1002, abr. 2023.

VIELLAS, E. F. et al. **Assistência pré-natal no Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S85–S100, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>. Acesso em: 30 jun. 2025.

ANEXO 1**QUESTIONÁRIO PRÉ-CAPACITAÇÃO**

Link de acesso ao questionário: <https://forms.gle/sZVbrEPkvSkN58XJA>

**Avaliação de Conhecimento
Capacitação em Pré-Natal**

Responda com sinceridade. Suas respostas vão nos ajudar a melhorar o atendimento e a capacitação.



QUESTIONÁRIO 1 – PRÉ-CAPACITAÇÃO

Este questionário tem como objetivo avaliar o nível de conhecimento e preparo prévio dos profissionais da atenção básica sobre a assistência pré-natal, identificação de riscos e manejo adequado de gestantes.

1. Você já participou de treinamentos/capacitações anteriores sobre assistência pré-natal?

☐ Sim

☐ Não

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO PÓS -CAPACITAÇÃO

Link de acesso ao questionário: <https://forms.gle/2nSuXLxhvLP6KjZU8>

Avaliação de Conhecimento Capacitação em Pré-Natal

Responda com sinceridade. Suas respostas vão nos ajudar a
melhorar o atendimento e a capacitação.



QUESTIONÁRIO 2 – PÓS-CAPACITAÇÃO

Este questionário tem como objetivo avaliar o impacto da capacitação no conhecimento e
preparo dos profissionais da atenção básica sobre a assistência pré-natal.

1. O quanto a capacitação auxiliou em sua formação como profissional?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nenhum auxílio

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Auxílio pleno.

2. O quanto você se sente preparado(a) para identificar gestantes de risco e encaminhá-las adequadamente após a capacitação?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Totalmente
despreparado

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Totalmente
apto

3. O quanto você acredita que será capaz de aplicar os conhecimentos adquiridos na prática diária em sua Unidade Básica de Saúde?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada capaz

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Plenamente capaz

4. O quanto essa capacitação contribuiu para o seu conhecimento sobre as diretrizes e protocolos do Ministério da Saúde para o pré-natal?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada
enriquecedor

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Plenamente
enriquecedor.

5. O quanto você se sente capacitado(a), neste momento, para manejar o acompanhamento de uma gestante na sua Unidade Básica de Saúde?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada
capacitado

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Plenamente
capacitado

6. Espaço para elogios, críticas e/ou sugestões:

Sua resposta
