UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA
INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA
(ILACVN)
CURSO DE MEDICINA

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E SEUS DESDOBRAMENTOS A UMA GESTANTE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE CASO

MARCELLA BIEITES MARINHO DA SILVA FURQUIM

Foz do Iguaçu - PR
2025

Versão Final Homologada
12/02/2025 13:21

UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA
INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA
(ILACVN)
CURSO DE MEDICINA

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E SEUS DESDOBRAMENTOS A UMA GESTANTE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE CASO

MARCELLA BIEITES MARINHO DA SILVA FURQUIM

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto Latino-americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-americana como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador(a): Prof.ª Me. Rosana Álvarez Callejas

Foz do Iguaçu - PR
2025

Versão Final Homologada
12/02/2025 13:21

MARCELLA BIEITES MARINHO DA SILVA FURQUIM

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E SEUS DESDOBRAMENTOS A UMA GESTANTE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto Latino-americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-americana como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

BANCA EXAMINADORA

_____

Orientador: Prof.ª. Me. Rosana Álvarez Callejas
UNILA

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

Versão Final Homologada
12/02/2025 13:21

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor: MARCELLA BIEITES MARINHO DA SILVA FURQUIM
Curso: Medicina
Documento de identificação: RG 11.859.431 SSP/MG
E-mail: mabieites@gmail.com Fone: (41) 99647-9137

Tipo de Documento
(X) Graduação (...) Especialização (...) Mestrado (...) Doutorado (...) Artigo
(X) Trabalho de conclusão de curso (...) Monografia (...) Dissertação (...) Tese
(...) CD/DVD – Obras audiovisuais

Título do trabalho acadêmico: Assistência Pré-natal e seus desdobramentos a uma gestante no âmbito da Atenção Primária à Saúde: um relato de caso.

Nome do orientador: Rosana Álvarez Callejas
Data da Defesa: ____/____/_____
Licença não exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):
a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.
b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA - Universidade Federal da Integração Latino Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino Americana BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública Creative Commons Licença 3.0 Unported.

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

_____
Assinatura do responsável

Versão Final Homologada
12/02/2025 13:21

Dedico esse trabalho a todos que me acompanharam, com incentivo, apoio e força nessa árdua, mas doce jornada de aprendizado no cuidado do ser humano, mas principalmente ao meu esposo que me apoiou incondicionalmente, à minha mãe que me deu uma segunda chance e principalmente a Deus, a quem devo minha vida e minhas conquistas.

Versão Final Homologada
12/02/2025 13:21

AGRADECIMENTOS

Esse momento, de fechamento de um ciclo, não faria sentido algum, sem dar crédito aos verdadeiros responsáveis por essa conquista tão improvável. Primeiro à minha família. Sou grata por toda a dedicação e abnegação por mim. Meu marido Cleber foi um parceiro, amigo e cúmplice em todos os aspectos. Um marido e pai excelente, amigo e confidente. Meus filhos tão pequeninos foram maravilhosos. Cresceram em sabedoria e graça, nos caminhos de Deus a despeito da minha ausência, que tentava compensar da forma que podia. Agradeço à minha mãe que nunca mediu esforços para que eu tivesse uma boa base escolar e de caráter, o que me possibilitou correr atrás dos meus sonhos. Aos meus sogros que sempre nos apoiaram de perto, dando suporte e cuidado até de nossas necessidades mais básicas. Aos meus irmão que sempre estiveram na torcida. Agradeço também a cada professor, preceptor, enfermeiro, técnico e toda a equipe que me recebeu com cordialidade e disposição para ensinar o que ainda não sabia. Agradeço à paciência que me foi dispensada em todos os sentidos e por terem acreditado em mim. Agradeço, em especial ao professor Luis Fernando Cordeiro que foi crucial num momento tão importante e decisivo na minha preparação para entrar na faculdade. Agradeço aos professores Dr. Luis Fernando Boff Zarpelon, Dr. Roberto de Almeida e Dr. Allan Gurgel por terem sido mais que mestres, mas amigos quando precisei. Agradeço aos doutores Sandro Gustavo Cardoso de Paula e Felipe Sgorla, pelo período em que estive na Atenção Básica, quando pude desenvolver esse projeto tão gratificante. Agradeço à professora Rosana pela parceria e compreensão diária na consolidação desse trabalho. E agradeço, acima de tudo, a Deus, O responsável por orquestrar toda essa ópera maravilhosa da vida, escolhendo cada ator e seus papeis para que o resultado fosse e continue sendo glorioso.

Versão Final Homologada
12/02/2025 13:21

FURQUIM, M.B.M.S. Assistência Pré-natal e seus desdobramentos a uma gestante no âmbito da atenção primária à saúde: um relato de caso. Trabalho de Conclusão de Curso de Medicina – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2025.

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como uma de suas atribuições a condução e a coordenação do cuidado no pré-natal conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). É competência da equipe de saúde multiprofissional, o acolhimento e a atenção à saúde da gestante e da criança, desde a promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento de agravos durante a gestação e puerpério. (Brasil, 2011), sendo assuntos prioritários e objetos de ações de incentivo, financiamento e monitoramento contínuo. Conforme relatório do Ministério da Saúde de 2020, o Brasil conseguiu avanços expressivos na redução da mortalidade infantil em 2018, com 14,4 óbitos de menores de cinco anos de idade a cada 1.000 mil nascidos vivos. (Brasil, 2020). Contudo, apesar dos esforços em melhorar a atenção prestada a esses grupos no âmbito da saúde, a morbimortalidade materna também em queda, ainda é alta no país, maior quando reduzido o escopo para determinados estados e municípios, como é o caso de Foz do Iguaçu, no estado do Paraná, que apresentou aumento dos óbitos maternos, em sua maioria por causas evitáveis pela condução de um pré-natal adequado, chegando à razão de 71,41 mortes a cada 100 mil nascidos vivos em 2016. (SIM/SINASC DBF 10/02/2022). Esse trabalho teve o objetivo de apresentar cuidados atribuídos a uma paciente multípara em gestação de risco habitual no âmbito da unidade básica de saúde e seus desdobramentos, de modo a contribuir para redução da morbimortalidade materno-fetal no município, reforçando o que é demonstrado nos textos de comitês internacionais, legislações, portarias e programas de incentivo, de que uma gestante acompanhada adequadamente, de forma multiprofissional, longitudinal e integral, tende a maior satisfação e adesão às recomendações e tratamentos preconizados, além de, apresentar menos intercorrências, com melhores desfechos da gestação.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Pré-natal; Morbimortalidade materno-infantil.

Versão Final Homologada
12/02/2025 13:21

FURQUIM, M.B.M.S. Prenatal care and its implications for a pregnant woman within the scope of primary health care: a case report. Completion work for the Medicine Course – Federal University of Latin American Integration, Foz do Iguaçu, 2025.

SUMMARY

Primary Health Care (PHC) has as one of its responsibilities the conduct and coordination of prenatal care as recommended by the National Primary Care Policy (PNAB). It is the responsibility of the multidisciplinary health team to welcome and provide health care to pregnant women and children, from health promotion, disease prevention, treatment of illnesses during pregnancy and the postpartum period. (Brazil, 2011), being priority issues and objects of incentive actions, financing and continuous monitoring. According to a 2020 Ministry of Health report, Brazil made significant progress in reducing infant mortality in 2018, with 14.4 deaths of children under five years of age for every 1,000 live births. (Brazil, 2020). However, despite efforts to improve the care provided to these groups in the health sector, maternal morbidity and mortality is also falling and is still high in the country, greater when the scope is reduced to certain states and municipalities, as is the case of Foz do Iguaçu, in the state of Paraná, which showed an increase in maternal deaths, mostly due to preventable causes through adequate prenatal care, reaching the rate of 71.41 deaths for every 100 thousand live births in 2016. (SIM/SINASC DBF 02/10/2022). This work aimed to present care attributed to a multiparous patient in a high-risk pregnancy within the scope of the basic health unit and its consequences, in order to contribute to the reduction of maternal-fetal morbidity and mortality in the municipality, reinforcing what is demonstrated in the texts of international committees, legislation, ordinances and incentive programs, that a pregnant woman adequately monitored, in a multidisciplinary, longitudinal and comprehensive manner, tends to have greater satisfaction and adherence to recommended recommendations and treatments, in addition to presenting less complications, with better pregnancy outcomes.

Keywords: Primary health care; Prenatal; Maternal and child morbidity and mortality.

Versão Final Homologada
12/02/2025 13:21

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como uma de suas atribuições a condução e a coordenação do cuidado no pré-natal conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). É competência da equipe de saúde multiprofissional, o acolhimento e a atenção à saúde da gestante e da criança, desde a promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento de agravos durante a gestação e puerpério. (Brasil, 2011)

Nesse sentido, a saúde da mulher e da criança figura como um dos atores principais no escopo das ações prioritárias da APS, por meio de várias ações junto à comunidade realizadas pelos órgãos da saúde em níveis federal, estadual e municipal, sendo tema, inclusive, de três dos sete indicadores do programa de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) - Previne Brasil. Esse programa, instituído em 2019 por meio da Portaria n.º 2.979, pelo Ministério da Saúde, tem o objetivo de garantir ao cidadão o atendimento na saúde, tendo como uma de suas premissas, os princípios e atributos da APS, tendo passado por ajustes nos anos seguintes (Brasil, 2022). No que tange às gestantes e às crianças, os indicadores objetos de monitoramento são: quantidade de consultas no pré-natal; realização de exames para sífilis e HIV em gestantes; atendimento odontológico na gestação e vacinação em crianças menores de um ano. (Brasil, 2022) Porém há outras formas de monitoramento da assistência prestada a esse público prioritário, por meio de ferramentas de gestão da saúde pública, como e-gestor, e-sus e DATASUS, bem como o cruzamento desses dados com relatórios que monitoram a morbimortalidade materno-infantil, para definição de ações que reduzam desfechos desfavoráveis.

Conforme relatório do Ministério da Saúde de 2020, o Brasil conseguiu avanços expressivos na redução da mortalidade infantil em 2018, com 14,4 óbitos de menores de cinco anos de idade a cada 1.000 mil nascidos vivos. (Brasil, 2020). Os óbitos maternos também vêm apresentando redução, contudo ainda em patamares insuficientes para que o Brasil atingisse a meta prevista nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio da Organização das Nações Unidas (ONU), que seria de 35 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos até 2015. (Brasil, 2015). Entre os anos de 2017 e 2018, a razão de morte materna (RMM) sofreu redução de 8,4%,

Versão Final Homologada
12/02/2025 13:21

chegando a 59,1 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos, aumentando para 74,7 em 2020, por causas relacionadas à gestação. As principais causas foram: hipertensão, hemorragia, infecção puerperal, aborto, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, AIDS e outras doenças infecciosas e parasitárias maternas. (Brasil, 2020).

Reduzindo o escopo, no entanto, para o estado do Paraná, a RMM registrada em 2018 foi de 38,4 com 60 óbitos e aumento de 13,6 pontos em 2020, sendo 17 casos decorrentes da COVID. (SIM/SINASC DBF 10/02/2022). E, com foco no município de Foz do Iguaçu, observa-se no relatório do Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal de 2016, que o número de óbitos maternos aumentou em mais que duas vezes em 2015 comparado ao ano anterior, sendo as causas, em média, 85% consideradas evitáveis - destas, 71% atribuídas à atenção prestada durante pré-natal, puerpério atendimento hospitalar - e, 67% relacionadas a complicações obstétricas nas fases de gravidez, parto e puerpério, incluindo intervenções, omissões ou condutas inadequadas. Assim, a razão da mortalidade materna em Foz do Iguaçu nos anos de 2016 foi de 71,41 mortes a cada 100 mil nascidos vivos.

Diante desse quadro e da necessidade de garantir um atendimento de qualidade à gestante, segundo às atribuições e competências da APS, o presente relato de caso objetiva apresentar os cuidados atribuídos a uma paciente multípara em gestação de risco habitual no âmbito da unidade básica de saúde e seus desdobramentos, de modo a contribuir para redução da morbimortalidade materno-fetal no município.

2. RELATO DE CASO CLÍNICO

A usuária RC é do sexo feminino, 37 ano de idade, branca, natural do estado do Paraná, casada pela segunda vez, evangélica, mãe de 3 filhos, mora com marido e filho mais novo na microregião assistida pela Unidade de Saúde da Família Padre Monti, na cidade de Foz do Iguaçu, desempregada, recebendo o bolsa-família. O filho mais velho foi assassinado aos 18 anos e a filha do meio reside com a avó materna. A paciente é portadora de transtorno depressivo leve, diagnosticado aos

Versão Final Homologada
12/02/2025 13:21

18 anos, sem adesão adequada ao tratamento, já tendo sido internada algumas vezes.

2.1. CONSULTAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)

A paciente compareceu à unidade de saúde em 03/01/2023 com teste de gravidez de farmácia positivo. Na sequência, fora solicitado um teste Beta-HCG qualitativo para confirmação da gestação e já realizado exame físico geral, obtendo-se os seguintes dados: Peso 95 kg, Altura: 162 cm, IMC: 36,2 kg/m2, correspondente à obesidade grau II.

A gravidez foi confirmada em 04/01/2023 e agendada a abertura de pré-natal, para 17/01/2023 com a enfermeira da UBS. Nessa consulta, foi calculada a data provável do parto (DPP) e a idade gestacional (IG) a partir da data da última menstruação (DUM), bem como foram solicitados os exames de primeira fase do pré-natal, a ultrassonografia obstétrica de 1º trimestre, prescrita a suplementação de ácido fólico 0,2 mcg/ml, 5 gotas ao dia durante toda a gestação, prestados esclarecimentos à paciente acerca dos sintomas desse período e sobre a possível descontinuidade ou alteração de prescrição de algumas medicações, na consulta com o médico. A gestante informou que a gravidez foi planejada e que seria o primeiro filho de seu segundo casamento. Foi levantado o histórico obstétrico da paciente e realizado encaminhamento para consulta odontológica e vacinação, o que ocorreu no mesmo dia, assim como agendamento do pré-natal do parceiro. A gestação foi estratificada, inicialmente, como de risco habitual e orientada à periodicidade das consultas em cada fase, com agendamento do retorno para 30 dias.

Em 30/01/2023, foi realizada a 1º ultrassonografia, com DPP estimada para 14/08/2023, gestação classificada como dentro da normalidade e IG corrigida para 12 semanas (+/- 3). Em 24/02/2023, foram liberados os resultados dos exames laboratoriais, apresentados na consulta subsequente, sem alterações e, em 17/03/2023, houve a consulta de pré-natal com o médico de família, na qual foi registrado peso de 95,7 kg, IMC 34,3 kg/m2 e IG de 18 semanas. A paciente apresentou queixa de lombalgia e referiu não estar fazendo uso da suplementação de ácido fólico prescrita na consulta anterior por decisão particular. Na anamnese

Versão Final Homologada
12/02/2025 13:21

foi identificado histórico de anemia no neonato na gestação anterior com necessidade de internação. No entanto, a paciente negou intercorrências durante gestações e partos anteriores.

No exame físico obstétrico, já foi possível a ausculta dos batimentos cardíacos fetais (BCF) com o sonar doppler e foi constatada a ausência de resultado do hemograma entre os exames solicitados na consulta anterior. Como conduta, foi prescrito o sulfato ferroso 250 mg com 40 mg de ferro elementar, uma vez ao dia até o terceiro mês pós-parto e prestados esclarecimentos sobre a importância da suplementação nessa fase.

Abordada a depressão para avaliação do estado emocional e psíquico da gestante, paciente relatou que não iria fazer controle medicamentoso da depressão. Foram prestados esclarecimentos sobre os riscos e a possibilidade de uso de medicação que não fosse prejudicial, porém sem acordo. Diante da negação de tratamento, a paciente concordou com referenciamento para acompanhamento psicológico conjunto ao pré-natal.

Em nova consulta, na data de 28/04/2023, IG de 24 semanas e 4 dias, paciente apresentou estabilização do peso em relação à consulta anterior, pressão arterial de 120/80 mmHg e manutenção da estratificação em risco habitual. Não apresentou novas queixas e relatou prática de caminhadas para lombalgia que a ajudaram na redução das dores. Em exame físico obstétrico, altura uterina (AU) medida em 22 cm e BCF de 142 bpm.

Em função da necessidade de imunização do feto frente à coqueluche, foi recomendada à paciente a vacinação contra dTpa (difteria, tétano e coqueluche) na mesma data. Solicitados também os exames de 2º fase da gestação e nova ultrassom obstétrica (USG), a qual foi realizada em 08/05/2023 apresentando IG de 25 semanas e 5 dias, com desenvolvimento dentro do esperado para a idade gestacional.

Durante o pré-natal, a paciente foi acompanhada pelo nutricionista para orientações acerca de alimentação saudável e controle da constipação intestinal. Em retorno à consulta pré-natal com a enfermeira em 17/05/2023, com IG de 27

Versão Final Homologada
12/02/2025 13:21

semanas, foram solicitados testes rápidos do casal referente à segunda fase da gestação, e encaminhada para sala de vacinação para vacina contra Influenza.

Com IG de 31 semanas, a gestante passou por consulta com o médico, sendo verificada redução de 1,5 kg de peso e IMC 33,53 kg/m2. Não referiu alterações em hábitos alimentares e gastrointestinais. Apenas relatou escapes urinários ao tossir. Ao exame obstétrico, paciente apresentou AU compatível com a IG e o BCF estava presente e dentro do esperado. Diante do quadro e dos resultados dos exames de 2º fase, a gestação foi mantida na estratificação de risco habitual, foram solicitados os exames de terceira fase da gestação e a paciente foi encaminhada para consulta com a fisioterapeuta da unidade para verificar a queixa urinária, a qual prestou orientação de exercícios para realizar em casa e a inseriu no grupo Pélvica Profilurb 2.

A USG de terceira fase revelou desenvolvimento dentro do esperado, sem alterações, mantendo a DPP do USG anterior, e a paciente permaneceu sem queixas na consulta subsequente, quando verificados os resultados dos exames de 3º fase e constatada ausência de alterações. No entanto, ao exame físico obstétrico, foi observada manutenção da AU registrada em 16/06/2023, movimentos fetais presentes e BCF em 135 bpm. Como conduta, foi solicitado o teste do SWAB para Streptococcus sp., o qual apresentou resultado negativo e ponderada a solicitação de nova USG na próxima consulta, para avaliação da possibilidade de restrição de crescimento intrauterino (RCIU) e/ou oligoâmnio, que ocorreu em 21/07/2023.

Na nova consulta, paciente sem queixas. Ao exame físico, peso de 92,9 e IMC: 33,31, pressão arterial (PA) de 140/80 mmHg. Repetida a aferição de PA após 15 minutos e novo valor foi de 130/80 mmHg. No exame obstétrico, a paciente novamente manteve a AU em 31 cm, movimentos fetais presentes e BCF de 145 bpm. Diante do quadro, foi solicitada nova USG obstétrica, paciente orientada sobre conduta em caso de sinais de gravidade, fornecido monitoramento residencial de pressão arterial (MRPA) para controle diário e agendado retorno em 1 semana. Paciente seguiu orientações de controle pressórico com aferições diárias médias:

Versão Final Homologada
12/02/2025 13:21

Tabela 1: Controle pressórico residencial (MRPA).

Data	Média da Pressão Arterial diária (mmHg)
22/07	122/72
23/07	129/81
24/07	120/80
25/07	110/80
26/07	120/80

Fonte: elaboração do autor (2023)

Frente aos valores aferidos, foi decidida por conduta expectante em relação ao controle pressórico. Em 28/07, paciente comparece em consulta de pré-natal, um dia após realização da USG solicitada anteriormente. Na ocasião, paciente normotensa, com queixa de cólica em baixo ventre eventual (DCBV) e dor em região inguinal bilateralmente. Em exame obstétrico, AU de 32 cm e BCF de 126 bpm.

Com base no resultado da USG, paciente apresenta restrição de crescimento intrauterino (RCIU). Assim, a conduta foi o encaminhamento da gestante ao hospital de referência imediatamente, para avaliação do perfil biofísico e vitalidade fetal. O controle foi realizado, foi proposta indução do parto, porém paciente não aceitou, pois desejava parto vaginal sem indução e dentro do prazo previsto inicialmente.

Com 38 semanas, paciente apresentava PA de 120/80 mmHg, movimentos fetais presentes, BCF dentro do esperado e AU ainda de 32 cm, o que se repetiu na consulta semanal seguinte, quando não apresentou queixas e foi orientada de que se completadas 40 semanas, deveria retornar ao hospital e aceitar a conduta proposta pelo obstetra, conforme avaliação do quadro.

Finalmente, em 25/08/2023, paciente comparece à consulta para encerramento de pré-natal, após parto vaginal em 22/08/2023 de nascido vivo, sem complicações. Ao exame físico, paciente sem queixas, com lóquio rosado-fusca, sem episiotomia ou laceração. Diante do término da gestação, paciente orientada quanto aos cuidados com o recém-nascido (RN), aleitamento exclusivo e cuidados diários, assim como orientada a manter a suplementação de sulfato ferroso até três

Versão Final Homologada
12/02/2025 13:21

meses pós-parto. Na mesma consulta, foi realizada a primeira consulta do recém-nascido (RN).

Até a conclusão desse trabalho, paciente e RN se encontravam em bom estado geral de saúde, tendo passado por consultas subsequentes para vacinação do RN, puericultura e outras causas de menor gravidade não relacionadas à gestação.

3. DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde em consonância com esforços conjuntos de secretarias estaduais e municipais de saúde tem atuado em busca da constante evolução no monitoramento e acompanhamento do pré-natal realizado nas Unidades Básicas de Saúde, por meio de ações preventivas (Brasil, 2022). Estudos têm demonstrado que um pré-natal qualificado está associado à redução de desfechos perinatais negativos, desde que o acompanhamento obedeça o correto manejo das necessidades inerentes a cada fase e conduta adequada frente aos desdobramentos indesejados que possam ocorrer.

Nesse sentido, a paciente do relato foi captada de forma precoce, logo da ciência da gestação, passando por nove consultas com médico de família e comunidade e enfermeira, além da consulta de fechamento, consultas odontológicas, consultas com psicólogo e fisioterapeuta, ultrapassando o mínimo de atendimentos preconizados pelo programa Previne Brasil. Ademais, na unidade básica de saúde, foram prestadas assistência vacinal, de controle pressórico e coleta de exames laboratorial e realizados referenciamentos para realização de exames de imagem (USG) e também pronta ação de referência ao hospital na situação de agravo de restrição de crescimento observado no decorrer das últimas semanas de gestação. Do ponto de vista socioeconômico, avaliado em primeiro atendimento que a família já era beneficiária do bolsa-família, em acompanhamento pela assistente social do município. Assim, pode-se afirmar que a equipe de atendimento cumpriu com a atribuição da APS de coordenação do cuidado, adequada conduta e acompanhamento multiprofissional, longitudinal e integral da gestante, com atenção aos aspectos biopsicossociais que envolviam a paciente.

Versão Final Homologada
12/02/2025 13:21

Pôde-se verificar também que os resultados de exames foram disponibilizados em tempos oportunos e que em todas as consultas foi reavaliada a classificação de risco para segmentos posteriores, que poderiam incorrer na necessidade de envolvimento de outros profissionais e condutas adicionais. Trata-se de gestante com obesidade grau II sem outros fatores de risco e, portanto, corretamente classificada como gestação de risco habitual, conforme proposto na Comissão Intergestores Bipartite (Del. CIB/PR nº 24 de 03/03/2021. (PARANÁ, 2022).

Na gestação do caso, houve acometimento de restrição de crescimento intrauterino (RCIU), prontamente identificados pela equipe de atendimento e tomadas as providências adequadas, com encaminhamento da gestante ao hospital de referência para melhor avaliação das condições fetais. Durante o pré-natal, a avaliação da altura uterina é um importante indicador de crescimento fetal. Quando o crescimento estimado fica abaixo da linha de distribuição de à curvas-padrão da população, deve-se buscar investigação por exame de imagem que vise identificar se há uma restrição patológica ou ritmo de crescimento fetal influenciado por raça, sexo, condições sociais, ainda dentro da normalidade. (Neto et. al., 2011)

Uma vez diagnosticada a RCIU, há um prognóstico de morbidade perinatal com risco aumentado em cinco vezes o normal. Esse quadro, quando patológico, pode ser decorrente de hipóxia, hipoglicemia, aspiração de mecônio, hipocalcemia, policitemia, hipotermia, hemorragia pulmonar e déficits no desenvolvimento neuropsicomotor, haja vista a probabilidade de que exista uma redução no fluxo de nutrientes da gestante para o feto. (Neto et. al., 2011). Ademais, há risco de influência no desenvolvimento pós-natal como o risco de doenças cardiovasculares no longo prazo. (Da Costa et. al., 2009).

Como fatores etiológicos, os mecanismos podem ser diversos e, portanto, decorrente de mais de uma causa, dentre elas fatores maternos, são relacionados a idade, raça, altura, nível socioeconômico, dinâmica cardiovascular, desnutrição, altitude elevada, paridade, duração da gestação, tabagismo e abuso de álcool e drogas ilícitas ou teratogênicas, cirurgia bariátrica, transtornos hematológicos, endocrinológicos, reumatológicos, renais, etc. Também há fatores placentários, fetais e uso de medicamentos. (Neto et. al., 2011) Daí, a grande importância de que o tema seja abordado em todas as consultas de pré-natal e que a gestante receba

Versão Final Homologada
12/02/2025 13:21

uma abordagem multifacetada, com ampla coordenação pela APS, dos agentes da Rede de Atenção (RAS) que prestam o apoio conforme cada necessidade durante a gestação. (Almeida, et. al. 2018)

Uma vez que a saúde da mulher e da criança estão inseridas dentre os indicadores do programa Previne Brasil, os quais são compostos por temas que já são prerrogativas inerentes da APS, independentemente da classificação de risco, intercorrências no decorrer do pré-natal e desfecho da gestação (Brasil, 2017), cabe ressaltar que, atendidas às necessidades desses pacientes em conformidade com o programa, há previsão de pagamento de incentivos baseados em cálculo com critérios bem definidos, do qual fazem parte: Incentivo financeiro com base em critério populacional e; Incentivos para ações estratégicas. (Brasil, 2022.) Se avaliada a condução da atenção prestada à gestante e RN do caso apresentado, verifica-se que houve pleno atendimento aos critérios do programa, dada a devida importância à saúde materno-infantil no contexto da APS, tendo a equipe contribuído, portanto, para a melhoria dos indicadores da UBS Padre Monti e da saúde materno-infantil no município de Foz do Iguaçu no ano de 2023.

4. CONCLUSÃO

A gestação e o puerpério são fases de grande importância na vida das famílias que contam com um atendimento centrado, profissional e de vínculo que pode e deve ser garantido pela equipe da Unidade Básica de Saúde, com abordagem holística dos indivíduos envolvidos. Desta forma, é mais factível obter um desfecho favorável para os usuários do sistema de saúde, contribuindo ainda para a melhora dos indicadores com redução de morbimortalidade e impactos positivos de abrangência regional e também a nível de país e de mundo. É fato demonstrado e reforçado pelos Comitês internacionais, legislações, portarias e programas de incentivo, assim como constatado neste relato de caso, que uma gestante acompanhada adequadamente, de forma multiprofissional, longitudinal e integral, tende a maior satisfação e adesão às recomendações e tratamentos preconizados, além de, obviamente, apresentar menos intercorrências, com melhores desfechos da gestação.

Versão Final Homologada
12/02/2025 13:21

5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Patty Fidelis de Almeida, et. al. **Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde**. Saúde debate 42 (spe1). Setembro, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/N6BW6RTHVf8dYyPYYJqdGkk/#. Acessado em 01 out. 2023.

ALMEIDA, Raiza Veronica Franco Barbosa; et. al. **Pré-natal realizado por equipe multiprofissional da atenção primária à saúde**. Cadernos ESP, v.14, n.1, p.63-70, 2020. Disponível em: https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/247. Acesso em: 18.ago.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648 de 28 de março de 2006. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica para o programa de Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde**. Brasília, DF. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648_28_03_2006_comp.html. Acessado em 11 ago.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma técnica NT nº. 13/2022**, que atualiza a Nota Técnica nº 1 do Programa de Financiamento Previne Brasil. Brasília, DF. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma técnica NT nº 14/2022**, que atualiza a Nota Técnica nº. 2/2022. Brasília, DF. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma técnica NT nº 15/2022**, que atualiza a Nota Técnica nº. 3/2022. Brasília, DF. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência de notícias de saúde**. Brasília, DF. 2020. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/noticia/8736#:~:text=Entre%20os%20%C3%B3bitos%20maternos%20ocorridos,e%20aborto%20(1.896%20%C3%B3bitos). Acessado em 15 ago. 2023.

Versão Final Homologada
12/02/2025 13:21

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico da gestação de alto risco**. Brasília, DF. 2010.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Protocolo da Atenção Básica da Saúde da Mulher**. Brasília, DF. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo**. Brasília, DF. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde**. Brasília, DF. 1999. Disponível em: http://www.cnes.datasus.gov.br. Acesso em: 08 ago. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS** (Departamento de Informática do SUS). Brasília, DF. 2015 Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/. Acessado em: 20 jul. 2023.

DA COSTA, Igor Tadeu, LEONE, Cléa Rodrigues. **Influência do crescimento intrauterino restrito sobre a evolução nutricional e crescimento de recém-nascidos pré-termo até a alta hospitalar.** Rev Paul Pediatr 2009; 27(1):15-20.

DIAS, Regina Maria Gonçalves. **Matriciamento em pré-natal de risco habitual na atenção primária em município da tríplice fronteira**. Ribeirão Preto, 2022. 378 p.: il.; 30 cm. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-09032023-085137/publico/reginagoncalvesdias.pdf. Acessado em: 01 set. 2023.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). **Tratado de ginecologia**. Rio de Janeiro: Revinter; 2000

Versão Final Homologada
12/02/2025 13:21

NETO, Artur da Rocha Moreira, CÓRDOBA, José Carlos Martins, PERAÇOLI, José Carlos. **Etiologia da restrição de crescimento intrauterino (RCIU).** Unesp, Projeto MINTER (FMB-UNESP/ESCS-FEPECS-DF), 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/etiologia_restricao_crescimento.pdf. Acessado em 29 set. 2023.

Organização das Nações Unidas. **Declaração do Milênio das Nações Unidas**, 55ª sessão da Assembleia Geral da Cúpula do Milênio, Nova Iorque, EUA. 2000.

PARANÁ, 2022. **Linha guia: Atenção Materno Infantil: Gestação**. Secretaria do Estado do Paraná, 8º edição. Curitiba. SESA, 2022.

PARANÁ, Secretaria da Saúde. **Relatório anual do Comitê Municipal de prevenção da mortalidade materna, infantil e fetal de Foz do Iguaçu**. Foz do Iguaçu, PR. 2016.

PARANÁ, Secretaria da Saúde. **Relatório anual do Comitê Municipal de prevenção da mortalidade materna, infantil e fetal de Foz do Iguaçu**. Foz do Iguaçu, PR. 2017.

Versão Final Homologada
12/02/2025 13:21