

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA.

Aynalem Yisel Gómez Castillo

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR OS FATORES
DE RISCO REPRODUTIVO PRÉ-CONCEPCIONAL E MELHORAR
O PLANEJAMENTO FAMILIAR PARA AS MULHERES EM IDADE
FÉRTIL DE 15-49 ANOS PERTENCENTES À EQUIPE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA LANUZA ABREU, NO MUNICÍPIO DE OLHO
D'ÁGUA DAS FLORES/ALAGOAS**

Maceió-Alagoas

2018

AYNALEM YISEL GÓMEZ CASTILLO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR OS FATORES
DE RISCO REPRODUTIVO PRÉ-CONCEPCIONAL E MELHORAR
O PLANEJAMENTO FAMILIAR PARA AS MULHERES EM IDADE
FÉRTIL DE 15-49 ANOS PERTENCENTES À EQUIPE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA LANUZA ABREU, NO MUNICÍPIO DE OLHO
D'ÁGUA DAS FLORES/ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista

Orientadora: Prof^a Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna

Maceió- Alagoas

2018

AYNALEM YISEL GÓMEZ CASTILLO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR OS FATORES
DE RISCO REPRODUTIVO PRÉ-CONCEPCIONAL E MELHORAR
O PLANEJAMENTO FAMILIAR PARA AS MULHERES EM IDADE
FÉRTIL DE 15-49 ANOS PERTENCENTES À EQUIPE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA LANUZA ABREU, NO MUNICÍPIO DE OLHO
D'ÁGUA DAS FLORES/ALAGOAS**

Banca examinadora:

Examinador 1: Prof^a Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna - UFMG

Examinador 2 – Professor(a). Fernanda Magalhães Duarte Rocha

Aprovado em Belo Horizonte, em 07 de agosto de 2018

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família e amigos, que a cada dia sofrem a separação do carinho e amor que impõe a distância.

Às pessoas que me ajudam e apoiam em todos os momentos da minha vida.

Às mulheres e às futuras mães.

AGRADECIMENTOS

A todos aqueles que, de uma forma ou de outra, me ajudaram a realizar este trabalho.

À minha Virgem, por me guiar na direção certa.

RESUMO

O risco pré-concepcional é condicionado por uma série de fatores, doenças ou condições únicas ou associadas, que podem afetar negativamente a mãe e filho durante a gravidez, parto ou pós-parto. O incremento do risco reprodutivo pré-concepcional, a não assistência ao planejamento familiar e o baixo uso de métodos anticoncepcionais nas mulheres em idade fértil de 15- 49 anos, a ocorrência de gravidezes não planejadas e não desejadas trazem um aumento da morbidade e mortalidade materna e perinatal. Este estudo tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção para diminuir os fatores de risco reprodutivo pré-concepcional e melhorar o planejamento familiar para as mulheres em idade fértil de 15-49 anos pertencentes à Equipe de Saúde da Família Lanuza Abreu, no município de Olho d' Água das Flores/Alagoas. É um estudo transversal, descritivo, que busca identificar os fatores de risco pré-concepcional de mulheres. Para implementar o plano de intervenção foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), que segue os seguintes passos: identificação dos problemas, priorização dos problemas, seleção do problema prioritário, caracterização do problema, descrição do problema, explicação do problema, identificação dos nós críticos, desenho de operações, identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano e elaboração do plano operativo. Busca-se, com este plano, diminuir o risco pré-concepcional e aumentar o conhecimento sobre o planejamento familiar e uso de métodos contraceptivos por meio de ações educativas para mulheres atendidas no território.

Palavras-chave: Risco reprodutivo pré-concepcional. Contraceptivo. Planejamento Familiar.

ABSTRACT

Preconception risk is conditioned by a number of unique or associated factors, diseases, or conditions, which may adversely affect mother and child during pregnancy, childbirth, or postpartum. The increase in pre-conceptual reproductive risk, non-attendance to family planning and the low use of contraceptive methods in women of childbearing age from 15 to 49 years, the occurrence of unplanned and unwanted pregnancies lead to an increase in maternal morbidity and mortality and perinatal. This study aims to develop an intervention project to reduce pre-conceptual reproductive risk factors and improve family planning for women of childbearing age aged 15-49 belonging to the Lanuza Abreu Family Health Team in the municipality of Olho d 'Water Flowers / Alagoas. It is a cross-sectional, descriptive study that seeks to identify the preconceptional risk factors of women. In order to implement the intervention plan, the Situational Strategic Planning (PES) method was used, which follows the following steps: problem identification, problem prioritization, priority problem selection, problem characterization, problem description, problem identification, identification of critical nodes, operations design, identification of critical resources, feasibility analysis of the plan and elaboration of the operational plan. The aim of this plan is to reduce preconceptional risk and increase knowledge about family planning and contraceptive use through educational actions for women served in the territory.

Keywords: Pre-conceptual reproductive risk. Contraceptive. Family planning.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS Agente Comunitário de Saúde

AL Alagoas

ESF Equipe de Saúde da Família

HAS Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDHM Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

MS Ministério da Saúde

NASF Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PES Planejamento Estratégico Situacional

PSF Programa Saúde da Família

RPC Risco reprodutivo pré-concepcional

SIAB Sistema de Informação da Atenção Básica

SMS Secretaria Municipal de Saúde

UBS Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1-** Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde Lanuza Abreu, município de Olho d'Água das Flores, estado de Alagoas.....15
- Quadro 2-** Distribuição dos pacientes com risco reprodutivo pré-concepcional segundo grupos de idade do PSF Lanuza Abreu. Olho d'Água das Flores, estado de Alagoas. 2017.....24
- Quadro 3-** Operações sobre os nós críticos relacionados ao problema de inadequado controle de risco pré-concepcional responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Lanuza Abreu, do município Olho d'Água das Flores, estado de Alagoas.....26
- Quadro 4-** Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema de inadequado controle de risco pré-concepcional, na Equipe de Saúde Lanuza Abreu, município de Olho d'Água das Flores, estado de Alagoas.....27
- Quadro 5** Proposta de ações para a motivação dos atores para realização do projeto de intervenção na Equipe de Saúde Lanuza Abreu, município de Olho d'Água das Flores, estado de Alagoas.....28
- Quadro 6-** Plano Operativo para realização do projeto de intervenção na Equipe de Saúde Lanuza Abreu, município de Olho d'Água das Flores, estado de Alagoas.....30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Breves informações sobre o município Olho d' Água das Flores.....	11
1.2 O sistema municipal de saúde.....	12
1.3 A Equipe de Saúde da Família Lanuza Abreu, seu território e sua população.....	13
1.4 Estimativa rápida: problema de saúde do território e da comunidade.....	14
1.5 Priorização do problema.....	14
2 JUSTIFICATIVA.....	17
3 OBJETIVOS.....	18
3.1 Objetivo geral.....	18
3.2 Objetivo específicos.....	18
4 METODOLOGIA.....	19
5 REVISÃO DA LITERATURA.....	20
5.1 Risco Reprodutivo Pré-concepcional.....	20
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	24
6.1 Seleção do Problema.....	24
6.2 Descrição do problema selecionado.....	24
6.3 Explicação do problema.....	25
6.4 Seleção dos nós críticos.....	25
6.5 Identificação dos recursos críticos.....	27
6.6 Análise de viabilidade do plano.....	28
6.7 Elaboração do plano operativo.....	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

1.1 - Breves informações sobre o município Olho d'Água das Flores

O município de Olho d'Água das Flores localiza-se na região centro-oeste do Estado de Alagoas e limita-se ao norte com os municípios de Santana do Ipanema e Carneiros, ao sul com Monteirópolis e Jacaré dos Homens, a leste com Olivença e Major Isidoro, e a oeste com São José da Tapera. Está distante 220 Km da capital do estado. (IBGE, 2016)

O acesso, a partir de Maceió, é feito através das rodovias pavimentadas BR-316, BR-101 e pequeno trecho da AL-420.

Tem uma população estimada em 21.706 habitantes, sendo que 20.483 habitantes são cadastrados no SUS. (IBGE, 2016)

Em 1800, o Padre Antônio Duarte, encontrou um olho d'água ao pé de uma serra e aí resolveu fixar-se. Construiu uma choupana, que passou a ser ponto de pouso dos que transitavam pelo local. Perto dessa nascente brotou uma árvore, provavelmente um pau d'arco. Na época de floração cobria-se de tantas flores que, levadas pelo vento, suas pétalas formavam um tapete à superfície da água. (IBGE, 2016)

Esse fato, repetindo-se várias vezes, fez com que os viajantes que passavam pela rancharia do Padre Antônio Duarte, denominassem-na de Olho d'Água das Flores, nome que a tradição ainda conserva. Olho d'Água das Flores continuou por muito tempo um simples pouso para viajantes até que, em 1884, veio residir na localidade os irmãos Ângelo e Gil de Abreu, cidadão trabalhador que, aos poucos, foi incentivando a agricultura e pecuária, construindo estradas, açudes, etc. Edificou uma capela em devoção a Santo Antônio, padroeiro da localidade. Data, daí, o início da povoação. (IBGE, 2016)

A Lei nº 108, de 24 de agosto de 1948, criou o distrito judiciário de Olho d'Água das Flores, no município de Santana do Ipanema. A Lei nº 1748, de 17 de dezembro de 1953, emancipou o município de Olho d'Água das Flores. (IBGE, 2016).

Sua economia baseia-se na agricultura canavieira e pecuária.

O município conta com, aproximadamente, 15.696 domicílios, com uma taxa de urbanização de 52.566 pessoas e rural de 2014, e uma renda média familiar de R\$ 930,00 reais. (IBGE, 2016)

Há um predomínio de famílias atendidas com abastecimento de água pela rede pública (14.321), seguido das famílias atendidas com abastecimento de água pelo poço-nascente (1375). Em relação ao tratamento de água, 11.681 famílias consomem água filtrada, 105 fervida e 4.015 sem tratamento. (IBGE, 2016)

O município tem 8 escolas, 4 creches, 1 igreja católica e várias de outras religiões.

Em relação ao lixo, a situação não é positiva. Há algumas residências com descarte a céu aberto, outras que queimam ou enterram o lixo, mas a maioria tem coleta pública. Quanto ao esgotamento sanitário, a maneira mais comum para dispensar os dejetos é a fossa séptica. Na zona urbana, o total das residências utiliza esse meio. A infraestrutura urbana indica 80% das vias pavimentadas e 90% iluminadas. (IBGE, 2016)

O município conta com infraestrutura bancária - Banco do Brasil e Caixa Econômica Federal, Correios e ginásio poliesportivo. Oferece incentivo para atração de atividades econômicas e possui programa de geração de emprego e renda.

O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 35,17% entre 1991 e 2010. Entre 2000 e 2010, o IDHM de Olho d' Água das Flores passou de 0,506 em 2000 para 0,623 em 2010. (IBGE, 2016)

1.2- O sistema municipal de saúde

A Secretaria Municipal de Saúde tem a missão de viabilizar, desenvolver e garantir o cumprimento das políticas de saúde por meio de ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e recuperação da saúde, visando à melhoria da qualidade de vida da população de Olho d'Água das Flores. Cabe, também, à Secretaria de Saúde o gerenciamento dos serviços de Vigilância à Saúde, que engloba a Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental, que em

conjunto, buscam soluções de caráter preventivo para evitar doenças e agravos à saúde coletiva.

Há vários anos o município Olho d'Água das Flores adotou a Estratégia de Saúde da Família para a reorganização da atenção básica e conta hoje com 8 equipes na zona urbana e na zona rural cobrindo um percentual elevado da população. Há uma Unidade de Pronto Atendimento.

Possui 05 equipes de Estratégia de Saúde da Família na zona urbana, denominadas: ESF I- Santo Antônio, ESF II- Nova Brasília, ESF III- Lanuza Barbosa Abreu, ESF VI- Pedro Sales e ESF VIII- Sagrada Família. Na zona rural, há 03 equipes: ESF IV- Nossa Senhora da Conceição, ESF V - Nossa Senhora de Fátima, ESF VII- Cecília Farias.

No município são ofertadas as seguintes especialidades: Cirurgia Buco Maxilo Facial, Cirurgia Geral, Obstetrícia alto risco, Pediatria, Psicologia, Psiquiatria, Nutricionista, Ginecologia, Ortopedia e Traumatologia, Assistência Social.

Olho d'Água das Flores conta com serviços de Ultrassonografia, Raios-X, Eletrocardiograma, Exames laboratoriais, Assistência farmacêutica, Redes de Média e Alta Complexidade. O Hospital Santana de Ipanema, localizado em Arapiraca/Maceió é referência para o município.

1.3- A Equipe de Saúde da Família Lanuza Abreu - seu território e sua população

A Equipe de Saúde da Família Lanuza Abreu está localizada na Rua Manoel de Queiroz sem número, no bairro Manoel Floriano do município Olho d'Água das Flores.

Presta serviço a 2459 habitantes, distribuídos em 713 famílias. Funciona de segunda a quinta feira, de 8 horas até 17 horas, com uma hora para almoço. A alta demanda para atendimentos compete com os esforços dos cidadãos para conseguirem as consultas. (IBGE, 2016)

A equipe conta em seu quadro de pessoal, com um médico, uma equipe de saúde bucal, seis agentes comunitários de saúde, uma enfermeira, dois auxiliares de enfermagem, um auxiliar administrativo.

A unidade de saúde tem condições estruturalmente adequadas que permitem o desenvolvimento das atividades diárias assim como iluminação suficiente, ventilação apropriada nas salas de consultas.

Sua área física é adequada e composta por uma sala de acolhimento, uma sala de espera, dois banheiros, um consultório odontológico, um consultório médico, uma sala de vacina, um consultório de enfermagem, uma sala para procedimentos e observação, uma sala de atividades coletivas, uma sala para nebulização e uma sala de arquivo. Conta com uma sala de reuniões onde a equipe se reúne mensalmente para avaliação permanente sobre o seu processo de trabalho e sobre a forma como ela organiza a sua agenda de trabalho.

A análise dos dados da equipe da saúde da família Lanuza Abreu aponta que as principais causas de morbidade e mortalidade são doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e causas externas, dado relevante para fazer o diagnóstico epidemiológico municipal (IBGE, 2016)

1.4- Estimativa rápida: problema de saúde do território e da comunidade.

Identificações dos problemas

Os principais problemas de saúde encontrados na área de abrangência da UBS Lanuza Abreu são o controle inadequado do risco reprodutivo pré-concepcional, elevada prevalência das doenças crônicas não transmissíveis na população maior de 60 anos, alta incidência de infecção vaginal e anemia em grávidas, população com envelhecimento avançado, doenças infecciosas e parasitárias, alto índice de violência.

Para identificação dos problemas, foi preciso utilizar o método de estimativa rápida com o objetivo de coletar a maior quantidade de dados possíveis referentes aos principais problemas de saúde que afetam a população de nossa área de abrangência, sempre envolvendo toda a população.

1.5- Priorização dos Problemas

Uma maneira de priorizar os problemas analisados pela equipe é atribuir valor “alto”, “médio” ou “baixo”, segundo a importância do problema; distribuir pontos conforme sua urgência; definir se a solução do problema está dentro, fora ou

parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo projeto; numerar os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios (seleção). A seguir, listamos os principais problemas da nossa área de abrangência.

- 1 - Controle inadequado do risco reprodutivo pré-concepcional.
- 2 - Elevada prevalência das doenças crônicas não transmissíveis na população maior de 60 anos.
- 3 - Alta incidência de infecção vaginal e anemia em grávidas.
- 4 - Doenças infecciosas e parasitárias.
- 5 - Envelhecimento avançado.
- 6 - Alto índice de violência.

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde Lanuza Abreu, município de Olho d'Água das Flores, estado de Alagoas.

Doenças priorizadas	Importância*	Urgência **	Capacidade de enfrentamento ***	Seleção****
Controle inadequado do risco reprodutivo pré-concepcional	Alta	7	Total	1
Elevada prevalência das doenças crônicas não transmissíveis na população maior de 60 anos.	Alta	6	Parcial	2
Envelhecimento avançado.	Alta	5	Parcial	3
Doenças infecciosas e Parasitárias.	Alta	5	Parcial	4
Infecção vaginal em	Alta	5	Parcial	5

grávidas.				
Alto índice de violência.	Alta	3	Parcial	6

Fonte:USB

*Alta, média ou baixa

**Total dos pontos distribuídos até o máximo de 10

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

A seleção foi feita a partir da análise dos pontos obtidos com os critérios anteriores. A equipe deu prioridade 1 ao “Controle inadequado do risco reprodutivo pré-concepcional” em nossa área de abrangência.

Neste sentido, o risco reprodutivo pré-concepcional é definido como a probabilidade de que uma mulher grávida sofra danos, a ela ou à criança, envolvidos no processo reprodutivo.

No período do último trimestre do ano de 2017 até março de 2018, o total de mulheres com risco pré-concepcional em nossa área de abrangência foi de 334, sendo que 147 estão na faixa etária entre 19- 34 anos.

2 JUSTIFICATIVA

O manejo e controle inadequados do risco reprodutivo pré-concepcional, dados pelo não conhecimento da magnitude do problema, a distorção do enfoque, e a não realização de ações para sua modificação, traz consigo um aumento do risco materno fetal antes e durante a gravidez. Vivenciamos, hoje, um alto número de mulheres em idade fértil com riscos de mortalidade materno fetal que não usam nenhum método anticonceptivo e, portanto, não realizam planejamento para reprodução.

No PSF, temos um total de 1263 mulheres, sendo que 334 se encontram em idade fértil, e 106 usam métodos contraceptivos.

A taxa de mortalidade materna e neonatal em minha área é de 34,3 % e as principais causas que contribuem para isso são as hemorragias pós-parto e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Temos 30 mulheres grávidas, 29 realizam a consulta pré-natal no PSF e somente uma realiza consulta particular.

A ocorrência de gravidezes não planejadas e não desejadas aumenta o risco de morbidade e mortalidade materna e perinatal, daí a importância de conseguir um adequado manejo e controle de risco pré-concepcional.

3 OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um projeto de intervenção para diminuir os fatores de risco reprodutivo pré-concepcional e melhorar o planejamento familiar para as mulheres em idade fértil de 15-49 anos, pertencentes à Equipe de Saúde da Família Lanuza Abreu, no município de Olho d' Água das Flores/Alagoas.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1-Identificar os principais fatores de riscos reprodutivos pré-concepcionais que afetam as mulheres em idade fértil de 15-49 anos pertencentes à Unidade de Saúde Lanuza Abreu.

2-Determinar os métodos anticoncepcionais mais utilizados nas mulheres em idade fértil de 15-49 anos pertencentes à Unidade de Saúde Lanuza Abreu.

3-Verificar as principais causas do pouco uso de métodos anticoncepcionais nas mulheres em idade fértil de 15-49 anos pertencentes à Unidade de Saúde Lanuza Abreu.

4. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção, utilizamos o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES, conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013) e seção 2 do módulo de Planejamento (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Como referido por Campos; Faria; Santos (2010), o uso de ferramentas de planejamento permite o melhor aproveitamento do tempo e dos recursos, aumentando a possibilidade de atingir objetivos determinados. O alcance de objetivos complexos pode ser facilitado quando o planejamento é realizado com a participação social, de forma interdisciplinar, intra e intersetorial. Também é considerado economicista, por visar uma relação de custo-benefício, e tecnocrático, devido ao fato de o investigador estabelecer prioridades com base em seus próprios conhecimentos.

Para elaboração do plano de intervenção propomos, inicialmente, uma priorização dos problemas encontrados pela estimativa rápida. Em seguida, analisamos como estes problemas impactaram negativamente na nossa população, e desenhamos operações para sua solução. Foram descritos os resultados esperados, o produto e os recursos necessários para o alcance dos objetivos. Foram identificados os recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos "nós críticos" do problema, ou seja, os fatores de risco associados ao risco reprodutivo pré-concepcional.

Para a coleta dos dados, foram utilizadas informações disponíveis nos relatórios de Gestão do Sistema de Informação de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Olho d' Água das Flores (IBGE, SIAB, 2016) e de informações obtidas por meio do levantamento realizado pelos integrantes da Equipe de Saúde da Família 3 do município de Olho d' Água das Flores/Alagoas.

O plano proposto de intervenção será realizado para obter um controle adequado do risco reprodutivo pré-concepcional em mulheres entre 15-49 anos que atendam aos critérios de inclusão e exclusão e sejam usuárias da UBS Lanuza Abreu, no município Olho d' Água das Flores/Alagoas.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Risco Reprodutivo Pré-concepcional

De acordo com Ricardo (2004), o risco pré-concepcional é a probabilidade que tem uma mulher, não gestante, de sofrer danos (ou o produto da concepção) durante o processo da reprodução. Está condicionado por fatores e doenças associadas que podem incidir de maneira desfavorável no binômio durante a gestação, parto e puerpério. O risco pode ser de caráter biológico, psicológico e social.

O Ministério da Saúde (MS) enfatiza que o cuidado pré-concepcional consiste em identificar e modificar os fatores de risco reprodutivo antes que a concepção ocorra. Como parte desse cuidado, propõe atuação no âmbito da alimentação e nutrição, na prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas, na promoção de um ambiente seguro, na prevenção e controle de doenças infecciosas e no aconselhamento genético (BRASIL, 2012).

As taxas de mortalidade materna e perinatal retratam as condições de vida das mulheres, subjacentes a morbidade e qualidade de vida de uma sociedade, cultural, econômica e política, bem com a qualidade dos serviços de saúde. Dois terços das mortes de mulheres em idade fértil guardam relação com complicações da gravidez. Para conseguir o controle adequado do risco reprodutivo na equipe de saúde tem que se fazer um processo que envolva parceiro, mulher e família, avaliando como melhorar as consultas de planejamento familiar (BRASIL, 2013).

Segundo Peixoto (2009), numerosos fatores influenciam diretamente no risco pré-concepcional e pré-natal. Para o autor, os principais fatores de risco são os seguintes: nível socioeconômico baixo, casais muito jovens (menores de 17 anos), indivíduos maiores de 35 anos, gestações múltiplas, antecedentes de mortes fetais e pré-natais, desnutrição. Todos esses fatores pessoais e sociais acontecem de maneira diferenciada dependendo da região do país. Afirma, também, que nem todos os autores citam os mesmos fatores de risco e, quando coincidem, não valorizam da mesma maneira. Por isso, é importante que o médico e a enfermeira determinem quando uma condição estipulada constitui um risco reprodutivo, por meio de uma valorização integral e particular para cada indivíduo.

A seguir, apresentamos diferentes fatores de risco e a sua avaliação na visão de diferentes autores, de acordo com o Manual Técnico de Atenção Qualificada e Humanizada no pré-natal e puerpério (2006).

1. Características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis:

- Idade menor que 15 e maior que 35 anos;
- Ocupação: esforço físico excessivo, carga horária extensa, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos, estresse;
- Situação familiar insegura e não aceitação da gravidez, principalmente em se tratando de adolescente;
- Situação conjugal insegura;
- Baixa escolaridade (menor que cinco anos de estudo regular);
- Condições ambientais desfavoráveis;
- Altura menor que 1,45 m;
- Peso menor que 45 kg ou maior que 75 kg;
- Dependência de drogas lícitas ou ilícitas.

2. História reprodutiva anterior:

- Morte perinatal explicada ou inexplicada;
- Recém-nascido com restrição de crescimento, pré-termo ou malformado;
- Abortamento habitual;
- Esterilidade/infertilidade;
- Intervalo interpartal menor que dois anos ou maior que cinco anos;
- Nuliparidade e multiparidade;
- Síndromes hemorrágicas;
- Pré-eclâmpsia/eclâmpsia;
- Cirurgia uterina anterior;
- Macrossomia fetal.

3. Intercorrências clínicas crônicas:

- Cardiopatias;
- Pneumopatias;
- Nefropatias;
- Endocrinopatias (especialmente diabetes mellitus);
- Hemopatias;
- Hipertensão arterial moderada ou grave e/ou fazendo uso de anti-hipertensivo;

- Epilepsia;
- Infecção urinária;
- Portadoras de doenças infecciosas (hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis e outras DST);
- Doenças autoimunes (lúpus eritematoso sistêmico, outras colagenoses);
- Ginecopatias (má formação uterina, miomatose, tumores anexiais e outras).

O território onde desenvolvemos nosso trabalho apresenta múltiplos problemas de saúde além do insuficiente controle do risco reprodutivo nas mulheres em idade fértil, sobre o qual consideramos intervir por sua urgência, gravidade, vulnerabilidade, frequência e pela disponibilidade de recursos para sua melhora no contexto da área de trabalho. A principal preocupação aparece porque a maioria das mulheres nos últimos anos foi considerada com riscos importantes durante a gravidez, tais como idade, doenças associadas, maus antecedentes obstétricos, condições socioambientais desfavoráveis. Pesquisamos com a equipe de saúde e não existe um controle das mulheres em idade reprodutiva, pois não se conhecem quais delas são consideradas com risco reprodutivo e os fatores que podem ser monitorados são ignorados pela equipe de saúde, assim como pelas próprias mulheres. Não se conta com uma definição exata do problema, nem estudos anteriores que demonstrem resultados de controle e trabalho realizado.

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2012), a razão de morte materna global situa-se em torno de 210 mortes por 100 mil nascidos vivos, pelo qual se tem que batalhar cotidianamente para eliminar as mortes maternas e promover o bem estar das mulheres, e um esforço de todos nós no sentido de reduzir pelo menos dois terços da mortalidade materna será necessário.

As mulheres em idade reprodutiva espelham 63,8% do total da população, representando um importante segmento social para as políticas públicas. (IBGE, 2010).

Dessa forma, o preparo pré-concepcional é um cuidado importante para a melhoria dos índices de morbidade e mortalidade materna e infantil. Apesar da sua importância na promoção da saúde materna, contribuindo para o curso saudável de uma gestação, pouco se sabe como as mulheres brasileiras, dentre elas, as

adolescentes, têm se preparado para uma gravidez e o que sabem sobre o preparo pré-concepcional. Assim com o projeto de intervenção atuaremos sobre as causas e fatores de risco das mulheres em idade fértil e alcançaremos uma melhora da qualidade de vida deste grupo populacional e que a gravidez aconteça no momento oportuno.

6 PROPOSTA DE INTERVENCAO

6.1 Seleção do Problema:

Para realizar o diagnóstico de saúde da população da área de abrangência de minha equipe, foi necessário tempo para poder estudar a informação já cadastrada, dentre elas o número de pessoas que estão identificadas como risco. Foram selecionados os indicadores diagnósticos mais propícios para descrever os problemas de saúde existentes e desenvolver ações de prevenção e promoção de saúde. Para identificar os problemas de saúde mais frequentes até o momento, realizamos uma reunião com a equipe de saúde para estabelecer os problemas e classificar o prioritário, o que só foi possível por meio da realização da estimativa rápida. Desse modo, a equipe escolheu o “Controle inadequado do Risco Reprodutivo Pré-concepcional” como problema prioritário, considerando a sua urgência e a capacidade de enfrentamento pela equipe.

6.2 Descrição do problema selecionado:

O risco reprodutivo pré-concepcional se aplica a mulheres em idade reprodutiva entre 15 e 49 anos, não grávidas que, de acordo com a presença de condições e fatores de risco, tem incremento na probabilidade de sofrer danos a sua saúde ou a do futuro filho. Esta probabilidade não é igual para todas as mulheres, mas a magnitude do risco é individual e assim deve ser considerado. Não existe uma condição de risco que seja mensurável por igual em cada mulher ou casais.

Quadro 2- Distribuição das mulheres com risco reprodutivo pré-concepcional, segundo faixa etária na UBS Lanuza Abreu, no município de Olho d’ Água das Flores/Alagoas. 2017.

Faixa Etária	Mulheres em Idade Fértil	%
15-18 ANOS	98	29.3
19-34 ANOS	147	44.0
35-49 ANOS	89	26.7
Total	334	100

Fonte: Dados fornecidos pela equipe.

Para descrição do problema prioritário, a equipe de saúde utilizou alguns dados que foram produzidos pela própria equipe, principalmente pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS).

Foram vários os problemas de saúde do território apresentados, mas na priorização o deficiente controle do risco reprodutivo pela equipe de saúde às mulheres em idade fértil foi o de maior pontuação, por sua gravidade, vulnerabilidade, frequência, disponibilidade de recursos, por constituir um risco importante para a população vulnerável.

Para facilitar o processo de descrição, a Equipe considerou os dados de mulheres com risco reprodutivo pré-concepcional.

6.3 Explicação do problema

Com o propósito de se conhecer melhor o problema da faixa de controle do RPC, foram levantadas algumas informações por meio do método da estimativa rápida. Assim foi possível identificar os principais riscos deste grupo de mulheres em idade fértil. A partir dessas informações, foi possível conhecer melhor as mulheres da área de abrangência e suas características em relação aos principais RPC. Para realizar essa análise, utilizamos o conceito de “nó crítico” proposto pelo Planejamento Estratégico Situacional, (PES).

6.4 Seleção dos nós crítico

A equipe identificou como nós críticos as situações que interferem na resolução do problema selecionado, ou seja, o “Controle inadequado do Risco Reprodutivo Pré-concepcional”

Os “nós críticos” do problema são:

- Não utilização de métodos anticoncepcionais.
- Pouco conhecimento sobre risco reprodutivo por parte da equipe de saúde.
- Processo de trabalho da Equipe de Saúde da família focado no modelo assistencial de atendimento.

Quadro 3- Operações sobre os nós críticos relacionados ao problema de inadequado controle de risco pré-concepcional em mulheres sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Lanuza Abreu, no município Olho d'Água das Flores, estado de Alagoas.

Problemas	Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Risco pré-concepcional	<p>1- Não utilização de métodos anticoncepcionais</p> <p>2- Pouco conhecimento sobre risco reprodutivo por parte da equipe de saúde.</p> <p>3- Processo de trabalho da Equipe focado no modelo assistencial de atendimento.</p>	<p>1 - Verificar se elas usam um método anticoncepcional. Programar um dia exclusivo de consulta para as mulheres de risco.</p> <p>2- Realizar ações educativas para a equipe.</p> <p>3- Realizar Intervenções educativas por meio de palestras e distribuição de panfletos uma vez ao mês com todas as pacientes com risco pré-concepcional, visando à promoção da saúde e a prevenção de</p>	<p>1-Determinar quais são as principais causas do não uso de métodos anticoncepcionais. Conhecer quais são os principais fatores de risco que estão afetando a população.</p> <p>2- Equipe capacitada</p> <p>3- Atuar sobre os fatores de risco modificáveis. Diminuir as taxas de morbidade e mortalidade e materno infantil.</p>	<p>1- Palestras para os grupos vulneráveis da população.</p> <p>Consulta médica agendada.</p> <p>2- Palestras e ações educativas de atualização para a equipe.</p> <p>3- Reuniões com a população de risco e equipe.</p>	<p>1-Financeiro: Recursos audiovisuais e folhetos educativos.</p> <p>2-Cognitivos: Conhecimento sobre o tema e sobre metodologia e documentos de referência da Coordenação de Saúde e do Ministério da Saúde;</p> <p>3-Políticos: articulação entre os diversos setores da saúde e adesão dos profissionais, apoio do Gestor da Unidade e mobilização</p>

		riscos			dos atores. 4- Organizacion al: Recursos humanos (equipe de saúde, educador físico, NASF).
--	--	--------	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6.5 Identificação dos recursos críticos

Quadro 4- Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema inadequado controle de risco pré-concepcional em mulheres sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Lanuza Abreu, no município Olho d’ Água das Flores, estado de Alagoas.

Operação/ Projeto	Ações
<p>Mais Saúde</p> <p>Promover a utilização de métodos anticoncepcionais</p> <p>Melhorar o conhecimento sobre risco reprodutivo por parte da equipe de saúde e mulheres</p> <p>Modificar hábitos e estilos de vida</p>	<p>Político:</p> <p>Maior interlocução entre os níveis de atenção à saúde.</p> <p>Organizacional</p> <p>Reuniões para planejamento adequado das consultas.</p> <p>Consulta de planejamento familiar segundo protocolo do Ministério da Saúde.</p> <p>Cognitivo:</p> <p>Envolvimento das mulheres no cuidado.</p>
<p>Mais informação</p> <p>. Aumentar a informação da população sobre risco pré-concepcional e planejamento familiar</p> <p>- Realizar ações educativas</p>	<p>Organizacional</p> <p>Envolver os agentes comunitários no planejamento e levantamento das gestantes do território.</p> <p>Cognitivo</p> <p>Recursos audiovisuais e folhetos educativos.</p>
Melhor acompanhamento	Cognitivo- político

Aumentar o conhecimento da equipe sobre o RPC, suas causas e consequências.	<p>Articulação entre a atenção primária e os outros níveis de atenção e profissionais.</p> <p>Organizacionais</p> <p>Reuniões de planejamento com a equipe do PSF Lanuza Abreu</p> <p>Atualização do cadastro de 100% das mulheres com risco pré-concepcional.</p> <p>Elaborar um roteiro para uma consulta de risco pré-concepcional de melhor qualidade.</p>
-----------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6.6- Análise de viabilidade do plano

Quadro 5 Proposta de ações para a motivação dos atores para realização do projeto de intervenção da Equipe de Saúde da Família Lanuza Abreu, no município Olho d'Água das Flores, estado de Alagoas.

Operação/ Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
<p>Mais Saúde</p> <p>Promover a utilização de métodos anticonceptivos</p> <p>Melhorar o conhecimento sobre risco reprodutivo por parte da equipe de saúde e mulheres</p> <p>Modificar hábitos e estilos de vida</p>	<p>Político:</p> <p>Maior interlocução entre os níveis de atenção à saúde.</p> <p>Organizacional</p> <p>Reuniões para planejamento adequado das consultas.</p> <p>Consulta de planejamento familiar segundo</p>	<p>Setor de comunicação social.</p> <p>Secretaria de Saúde e da Educação.</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Apresentar projeto</p> <p>Apresentar projeto</p>

	<p>protocolo do Ministério da Saúde.</p> <p>Cognitivo: Envolvimento das mulheres no cuidado.</p>			
<p>Mais Informação</p> <p>Aumentar a informação da população sobre risco pré-concepcional e planejamento familiar</p> <p>- Realizar ações educativas</p>	<p>Organizacional Envolver os agentes comunitários no planejamento e levantamento das gestantes do território.</p> <p>Cognitivo Recursos audiovisuais e folhetos educativos</p>	<p>Setor de comunicação social</p> <p>Secretaria de Saúde</p> <p>Secretaria de Educação</p> <p>Equipe de Saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Apresentar projeto</p>
<p>. Melhor acompanhamento</p> <p>Aumentar o conhecimento da equipe sobre o RPC, suas causas e consequências.</p> <p>Elaborar protocolo de atendimento</p>	<p>Político: Decisão de aumentar os recursos físicos e humanos para ações preventivas</p> <p>Financeiro: recursos necessários para capacitar os professores e ACS sobre gestação na adolescência.</p> <p>Organizacional: Articulação entre</p>	<p>Secretaria de saúde</p> <p>Secretaria de Educação</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Apresentar projeto</p> <p>Elaborar protocolo</p>

	<p>os setores da saúde adesão dos profissionais.</p> <p>Articulação entre a atenção primária e os outros níveis de atenção e profissionais.</p> <p>Reuniões de planejamento com a equipe do PSF Lanuza Abreu.</p> <p>Atualização do cadastro de 100% das mulheres com risco pré-concepcional.</p> <p>Elaborar um roteiro para uma consulta de risco pré-concepcional de melhor qualidade.</p>		Favorável	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------	--

6.7 Elaboração do plano operativo

Quadro 6- Plano Operativo para enfrentamento do controle inadequado de risco pré-concepcional da Equipe de Saúde da Família Lanuza Abreu, no município Olho d'Água das Flores, estado de Alagoas.

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Mais Saúde	Diminuir os índices de	Educação em saúde	Levantar os indicadores	Secretaria de Saúde	Educação em saúde

<p>Promover a utilização de métodos anticonceptivos</p> <p>Melhorar o conhecimento sobre risco reprodutivo por parte da equipe de saúde e mulheres</p> <p>Modificar hábitos e estilos de vida</p>	<p>mortalidade materno-infantil.</p> <p>Diminuir os riscos de baixo peso ao nascer, prematuridade e abandono escolar.</p>	<p>(palestras). Campanha educativa na rádio local</p> <p>Distribuição de folhetos educativos.</p> <p>Incrementar as ações de saúde pela Equipe de Saúde</p>	<p>do município quanto à mortalidade e mortalidade materna e fetal.</p>	<p>Setor de Comunicação</p> <p>Secretaria da Educação</p>	<p>2 meses</p> <p>Levantamento 6 meses</p>
<p>Mais Informação</p> <p>Aumentar a informação da população sobre risco pré-concepcional e planejamento familiar.</p> <p>- Realizar ações educativas</p>	<p>População informada sobre riscos pré-concepcional e consulta planejamento familiar com finalidade diminuir mortalidade materna e infantil.</p>	<p>Avaliação do nível de informação da população sobre os risco pré-concepcional e consequências</p> <p>Campanha educativa na rádio local do município.</p> <p>Programa de saúde Escolar.</p>	<p>Palestras, buscar parceiras, visita as escolas da rede pública e estadual.</p> <p>Capacitar os professores e ACS sobre gestação na adolescência.</p>	<p>Equipe de Saúde</p> <p>Professores</p> <p>Setor de comunicação social</p> <p>Secretaria de Saúde e Secretaria da Educação</p>	<p>Parcerias 2 meses</p> <p>Capacitação dos ACS - permanente</p> <p>Educação em saúde e visita às escolas - 2 meses</p>
<p>. Melhor acompanhamento</p> <p>Aumentar o</p>	<p>Mapear e dar cobertura de 100% da população,</p>	<p>Protocolos implantados</p> <p>Recursos</p>	<p>Elaboração do protocolo, ações intersetoriais</p>	<p>Enfermeiros coordenação saúde</p>	<p>Início em três meses</p>

conhecimento da equipe sobre o RPC, suas causas e consequências. Elaborar protocolo de atendimento	identificando as mulheres em idade fértil com risco pré-concepcional.	humanos capacitados Regulação implantada Gestão da linha de cuidado implantada		Equipe de Saúde e Secretaria de Saúde Setor de Comunicação social.	Mapeamento 3 meses Protocolo Início em três meses e finalização em 12 meses
----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto de intervenção educativa, no momento, dispõe de recursos humanos e materiais necessários para sua realização. O trabalho foi planejado levando em conta todos os fatores que podem ajudar ou prejudicar sua realização. A equipe de trabalho da UBS tem tido experiências no planejamento de ações de promoção de saúde e intervenção educativa comunitária com a finalidade de conseguir melhoria do estado de saúde da população.

Com a implantação do projeto de intervenção, propomos elevar o nível de conhecimentos dos pacientes com risco pré-concepcional sobre suas complicações, para reduzir a morbidade e mortalidade materno- infantil na área de saúde descrita, sensibilizando os pacientes com RPC sobre sua responsabilidade pela gravidez futura.

Nossa equipe está acompanhando todas as mulheres que estão incluídas neste grupo que moram no território.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico de Atenção Qualificada e Humanizada no pré-natal e puerpério Brasília – DF. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Caderno nº 5, p.17-19, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores de mortalidade: razão de mortalidade materna. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/C03b.htm>. Acesso em: 15 dez. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Strategies toward ending preventable maternal mortality (EPMM). Disponível em: who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/epmm/en/. Acesso em: 22 nov. 2017.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110 p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 1980-2050.** Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/...da.../2008/projecao.pdf. Acesso em: 25 de novembro de 2017.

PEIXOTO, S. **Preconcepção: gravidez 12 meses.** São Paulo: Roca, 2009.

RICARDO, O. R. **Obstetrícia y ginecologia**. Havana: Editorial Ciências Médicas, 2004. Disponível em:

https://apuntsdemedicina.files.wordpress.com/2012/01/ginecologia_obstetricia.pdf.

Acesso em: 15 dez. 2017.