

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA.
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Alessandra De Mattia Rocha

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA APRIMORAMENTO DA ASSISTÊNCIA
PRÉ-NATAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PLANALTO I, EM
DIVINÓPOLIS**

Bom Despacho- Minas Gerais

2020

Alessandra De Mattia Rocha

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA APRIMORAMENTO DA ASSISTÊNCIA
PRÉ-NATAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PLANALTO I, EM
DIVINÓPOLIS**

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: Profa. Dra. Márcia Christina
Caetano Romano

Bom Despacho- Minas Gerais

2020

Alessandra De Mattia Rocha

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA APRIMORAMENTO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-
NATAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PLANALTO I,
EM DIVINÓPOLIS**

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

Orientador: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano

Banca examinadora

Professora Márcia Christina Caetano Romano, Doutora, UFSJ

Professora Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 17 de março de 2020

Dedico este trabalho a todos os pacientes que estiveram sob a minha responsabilidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço o presente estudo a minha família, base da minha vida e a todos que diretamente ou indiretamente me ajudaram nessa caminhada.

A mente que se abre para uma nova ideia jamais voltará ao seu tamanho original
(Albert Einstein)

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) Planalto I encontra-se no município de Divinópolis, apresentando um representativo número de gestantes. A assistência pré-natal possui fundamental importância no curso da gestação e do puerpério para identificação de problemas precocemente, orientações e intervenções quando necessárias. Foi identificado na ESF que havia um baixo controle das gestantes assistidas na unidade, dificultando o acompanhamento e identificação das datas dos partos. Além disso, foram verificadas dúvidas recorrentes entre as gestantes relacionadas a mitos e crendices populares. O problema deste projeto de intervenção centra-se na demanda reprimida por assistência pré-natal qualificada. Objetivo: Aprimorar a assistência a gestantes pertencentes à ESF Planalto I, Divinópolis, Minas Gerais. Metodologia: revisão bibliográfica narrativa, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), além da utilização de livros relevantes ao assunto. A intervenção foi feita conforme o Planejamento Estratégico Situacional. Resultados Esperados: Atenção qualificada às gestantes da área adscrita à unidade de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Cuidado Pré-Natal. Educação em saúde.

ABSTRACT

The Family Health Strategy (FHS) Planalto I is located in the municipality of Divinópolis, presenting a representative number of pregnant women. Prenatal care is of fundamental importance in the course of pregnancy and the puerperium for early identification of problems, guidelines and interventions when necessary. It was identified in the FHS that there was a low control of pregnant women assisted in the unit, making it difficult to monitor and identify the dates of births. In addition, there were recurrent doubts among pregnant women related to popular myths and beliefs. The problem with this intervention project focuses on the pent-up demand for qualified prenatal care. Objective: To improve assistance to pregnant women belonging to the ESF Planalto I, Divinópolis, Minas Gerais. Methodology: narrative bibliographic review, in the Virtual Health Library (VHL), in the databases of Latin American and Caribbean literature in Health Sciences (LILACS) and in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), in addition to the use of relevant books to the subject. The intervention was carried out according to the Situational Strategic Planning. Expected Results: Qualified care for pregnant women in the area assigned to the health unit.

Keywords. Primary Health Care. Prenatal Care. Health Education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Aspectos gerais do município	11
1.2 O sistema municipal de saúde	11
1.3 Aspectos da comunidade	12
1.4 A Unidade Básica de Saúde Planalto	13
1.5 A Equipe de Saúde da Família Planalto I da Unidade Básica de Saúde Planalto	13
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Planalto I	13
1.7 O dia a dia da equipe Planalto I	13
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	14
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	14
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo geral	17
3.2 Objetivos específicos	17
4 4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	19
5.1 Assistência pré-natal	19
5.2 Educação em saúde	21
5.3 O grupo operativo na perspectiva da atenção pré-natal	19
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	22
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	22
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	22
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	22
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Divinópolis é uma cidade de 235.977 habitantes, localizada na região sudeste e distante 124 km da capital do estado. O território do Município possui uma área de 716 km², equivalente a 0,12% da área do Estado. Em extensão territorial, a área urbana possui 192 km² (IBGE, 2019).

Em 2016, o salário médio mensal era de 2.1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 28.7%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, havia 28.1% da população nessas condições (IBGE, 2019).

A cidade é reconhecida como pólo da moda do estado de Minas Gerais, devido à alta concentração de indústrias do ramo confeccionista e têxtil. Divinópolis é a cidade-pólo do Alto São Francisco, conhecida pela qualidade de suas confecções, mas destacada também pela prestação de serviços de profissionais liberais, pelos serviços da administração pública (dos três níveis), pelo comércio diversificado e pela qualidade de suas escolas de ensino regular e de graduação superior em mais de 15 áreas.

Na educação, em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 6.7 no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 5.1. A taxa de escolarização (para pessoas de 06 a 14 anos) foi de 98.6 em 2010 (IBGE, 2019).

Em Divinópolis, o fornecimento de água tratada à população está a encargo da Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA). O sistema de captação superficial localiza-se à margem esquerda do Rio Itapeçerica. Depois de captada, a água é tratada em um laboratório situado no prédio central da estação de tratamento d'água, onde depois é distribuída à população.

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 6,28 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido à diarreias são de 0.1 para cada 1.000 habitantes (IBGE, 2019).

1.2 O sistema municipal de saúde

Divinópolis é uma cidade bem estruturada quanto às redes de assistência à saúde, possui uma ampla abrangência da sua população. No entanto, o que mais compromete a qualidade assistencial é a alta rotatividade e déficit de funcionários. A falta de médicos especialistas é frequente e gera demora no agendamento de consultas para a comunidade, dificultando o acompanhamento de patologias que demandam acompanhamento especializado.

Os pontos de atenção à saúde e sistemas de apoio e logístico são:

- Atenção Primária à Saúde: as ESF e unidades tradicionais de saúde são os principais pontos de atenção primária à saúde

- Pontos de Atenção à Saúde Secundários: a policlínica é o principal centro de atenção secundária do município.

- Pontos de Atenção à Saúde Terciários: o hospital São João de Deus é o principal ponto de atenção terciária em Divinópolis.

- Sistemas de Apoio: são realizados principalmente na farmácia central e pelo laboratório do município, localizados no centro da cidade junto à policlínica

- Sistemas Logísticos: o sistema do município atualmente é informatizado, utilizando de um sistema de informação em saúde (SIS) que se constitui em prontuários integrados associados à farmácia, laboratório, especialidades clínicas, número de identificação do usuário e agendamentos.

A cidade de Divinópolis possui um sistema misto na atenção básica com unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) e unidades tradicionais, tendo um total de 32 unidades de atenção básica atualmente. Também possui Pronto Atendimento através da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e serviço móvel de urgência na cidade. Para atendimentos médicos especializados a cidade possui uma policlínica e para internações e cirurgias, há um hospital de média complexidade, Hospital São João de Deus.

1.3 Aspectos da comunidade

A ESF Planalto I possui uma população cadastrada em sua área de abrangência de 4.456 usuários, lotadas em seis microáreas distintas, a qual cada uma deveria estar sob atuação de um Agente Comunitário de Saúde (ACS).

No entanto, a realidade que nossa equipe vivencia atualmente é trabalhar com apenas uma ACS. Decorrente deste fato, cinco microáreas, ou seja, cerca de 85% da população da ESF Planalto I, se encontra descoberta pela atuação do ACS.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Planalto

A estrutura da unidade é uma casa adaptada em bairro tradicional de Divinópolis em uma região próxima ao centro. Possui fácil acesso para a população e serviço de transporte público próximo. Possui uma quantidade razoável de materiais e equipamentos, no entanto, não possui ala de medicação, comprometendo o atendimento de algumas demandas.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Planalto I, da Unidade Básica de Saúde Planalto

A eSF Planalto 1 atualmente é composta por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, um ACS, um auxiliar administrativo, um gerente regional, um cirurgião dentista, um auxiliar de dentista, um psicólogo. No momento, há déficit de agentes comunitários e auxiliar de serviços gerais.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Planalto I

A unidade funciona de 07:00 às 17:00 horas, possui duas equipes de saúde da família alocadas na mesma unidade o que facilita o atendimento para a população quando necessário. A ACS realiza visitas diárias nas suas microáreas, mas ainda há muita população descoberta por falta de profissionais. Os demais profissionais atendem diariamente na unidade.

1.7 O dia a dia da equipe Planalto I

A ESF I divide os horários de acordo com os dias da semana para uma melhor atenção às demandas. As consultas médicas são divididas por turno de segunda a quinta. Todos os dias é atendida demanda espontânea de 07:00 às 08:00 horas e 13:00 às 14:00 horas. As segundas, são ofertadas consultas agendadas no período da manhã e, no horário da tarde, realiza-se visita domiciliar. As terças de

manhã são atendidas crianças e à tarde demanda espontânea. As quartas são reservadas para atendimentos de hipertensos e diabéticos. Quinta-feira atende-se gestantes e coleta de citologia oncótica de manhã e livre demanda à tarde.

Na unidade também são realizados grupos operativos de tabagismo diabéticos e hipertensos com bons resultados, além de vacinação, atendimentos de saúde bucal, psicologia e de enfermagem.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Uma dificuldade atual na eSF Planalto I consiste na falta de ACS, gerando baixos índices de busca ativa e poucos dados confiáveis sobre o perfil da população adscrita. Durante os atendimentos, foi percebida uma demanda reprimida por acompanhamento de pré-natal, desorganização dos atendimentos e falta de controle do número de gestantes atendidas.

Também se constatou informações equivocadas e dúvidas sobre a gestação baseadas em mitos ou crendices populares.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

A falta de ACS é um problema de prioridade alta, porém é necessário que a prefeitura contrate e capacite novos profissionais. Está sendo discutida constantemente da prefeitura a contratação de novos ACS, no entanto, sem êxito até o momento.

Diante desta situação, o atendimento eficiente e eficaz das gestantes que adentram ao serviço por livre demanda torna-se imprescindível. Assim, a prioridade é intervir no aprimoramento da assistência pré-natal na eSF Planalto I com os recursos disponíveis (Quadro 1).

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Planalto I, Unidade Básica de Saúde Planalto 1, Município de Divinópolis, Estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Falta de ACS	Alta	10	Baixa	2
Demanda reprimida por assistência pré-natal qualificada	Alta	10	Alta	1
Falta de especialistas	Alta	10	Baixa	3

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

A captação precoce da gestante é de suma importância para o desenvolvimento do pré-natal de forma adequada, assim como a ocorrência de uma gravidez planejada pela paciente. Esses fatores proporcionam aumento da qualidade de assistência durante o pré-natal e, conseqüentemente, seus respectivos indicadores de saúde.

Apesar de não possuímos quantidade suficiente de agentes comunitários para cobertura total da área adscrita e, conseqüente, busca ativa de gestantes, conseguimos acompanhamento de gestantes através da procura pelo atendimento na unidade por livre demanda. A ESF Planalto I apresenta um número significativo de gestantes, sendo que desde janeiro até junho de 2019 foram acompanhadas 27 gestantes. Durante as consultas de pré-natal foram identificadas dúvidas recorrentes das gestantes relacionadas a mitos e crendices populares, baixos controle dos retornos nas consultas médicas e dificuldade na identificação precoce dos partos.

A criação de um grupo operativo dedicado a gestantes visa aproximação das gestantes com a ESF, aprimoramento da assistência pré-natal e esclarecimento de dúvidas recorrentes. Acredita-se que tal proposta favorecerá a atenção melhor qualificada de pré-natal na unidade em favorecimento à qualidade de vida da gestante e do recém-nascido.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de ação com vistas a aprimorar a assistência a gestantes pertencentes à ESF Planalto I, Divinópolis, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Criar protocolo de agendamento de consultas médicas de pré natal para as gestantes da ESF .
- Propor a criação de grupo operativo para orientação das gestantes da ESF .
- Investir no acolhimento das gestantes da ESF.
- Sanar dúvidas sobre gestação.
- Desmistificar mitos e crendices sobre a gestação.
- Identificar precocemente intercorrências durante gestação.
- Aproximar as gestante da ESF .
- Identificar as datas de parto precocemente.
- Monitorar do número de gestantes assistidas e as datas de consultas.
- Encaminhar ao especialista pré-natal considerado de alto risco para a mãe e/ou criança

4 METODOLOGIA

Optou-se pela revisão bibliográfica narrativa. A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), bem como livros relevantes sobre o assunto. Os descritores utilizados foram: Atenção Primária à Saúde, Cuidado Pré-Natal e Educação em saúde.

O projeto será implementado no período de seis meses, baseado em realização de grupo operativo dedicado as gestantes, juntamente com o acompanhamento de toda a equipe da ESF, devendo-se repetir continuamente seus ciclos de manutenção, para que desta forma seja facilitada a promoção a saúde dos pacientes.

A proposta de intervenção baseou-se no Planejamento Estratégico Situacional (PES) (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Assistência pré-natal

A Assistência Pré-Natal é o acompanhamento da mulher em um período especial de sua vida, durante a gravidez, na qual ansiedade, temores, angústia, expectativas e incertezas se direcionam de forma caprichosa à hora do parto, momento culminante de um período de vigilante espera e de emoção extrema (PEIXOTO, 2014).

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012).

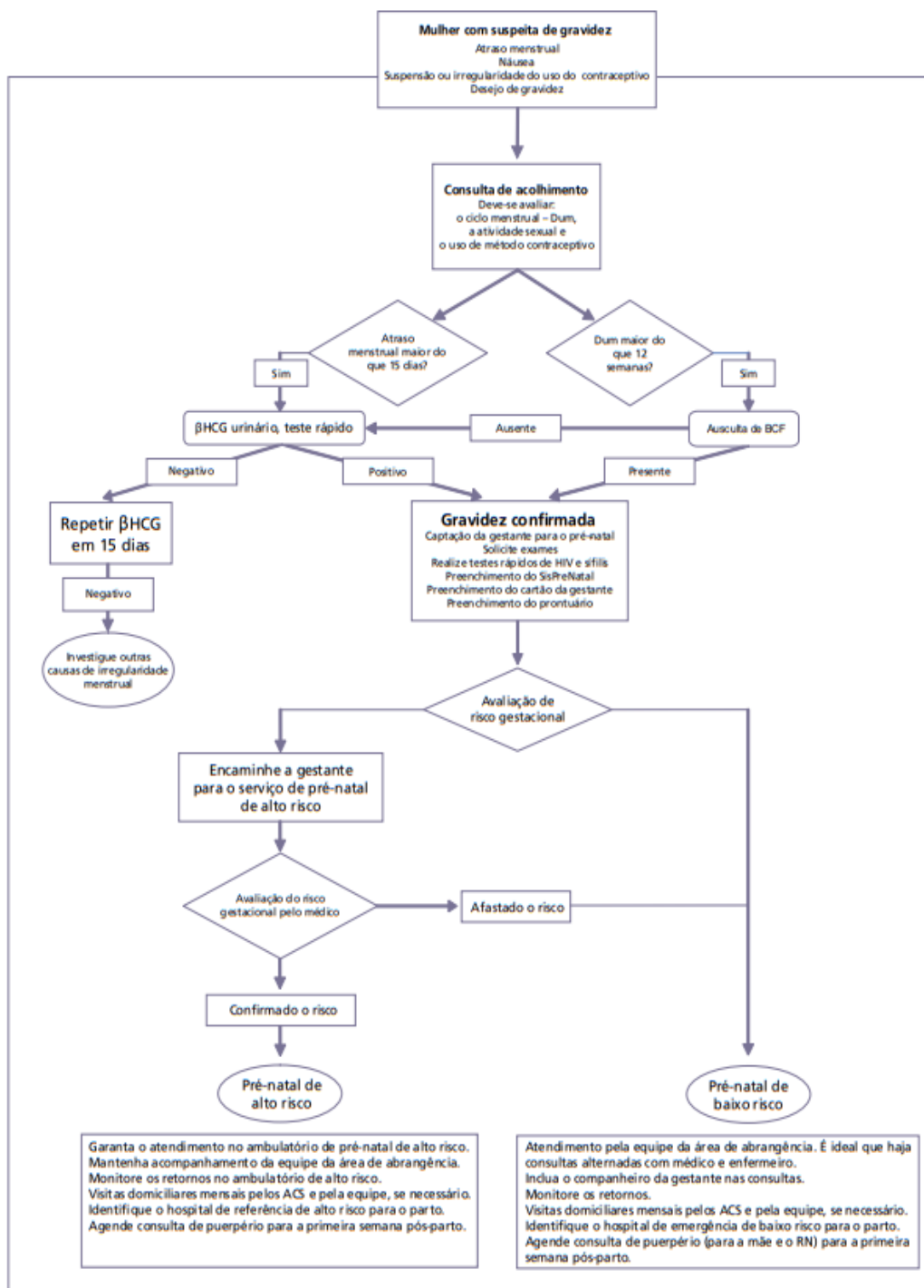
A Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado (BRASIL, 2012).

O caderno 32 de Atenção ao pré-natal de baixo risco destaca os dez passos para o pré-natal de qualidade na atenção básica:

- 1° PASSO: Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de gestação (captação precoce);
- 2° PASSO: Garantir os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal;
- 3° PASSO: Toda gestante deve ter asseguradas a solicitação, realização e avaliação em tempo oportuno do resultado dos exames preconizados no atendimento pré-natal;
- 4° PASSO: Promover a escuta ativa da gestante e de seus(suas) acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente um cuidado biológico;
- 5° PASSO: Garantir o transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal, quando necessário;
- 6° PASSO: É direito do(a) parceiro(a) ser cuidado (realização de consultas, exames e ter acesso a informações) antes, durante e depois da gestação: "pré-natal do(a) parceiro(a)";
- 7° PASSO: Garantir o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário;
- 8° PASSO: Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do plano de parto;
- 9° PASSO: Toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação);
- 10° PASSO: As mulheres devem conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período gravídico-puerperal (BRASIL, 2012, p.38)

Nessa direção, é proposto o fluxograma de atenção pré-natal (Figura 1)

Figura 1 - Fluxograma de pré-natal



Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2012.

5.2 Educação em saúde

Educação em saúde é uma combinação de ações e experiências de aprendizado planejado com o intuito de habilitar as pessoas a obterem controle sobre fatores determinantes e comportamentos de saúde (PEREIRA et al., 2016).

A apropriação da saúde enquanto direito depende diretamente dos estilos de vida e bem estar das pessoas e, para tanto, a educação para a saúde é fundamental na luta pela ressignificação das pessoas do conceito de saúde (RODRIGUES; PEREIRA; BARROSO, 2010).

O grupo operativo enquanto espaço para desenvolvimento de tarefas, onde pessoas buscam um objetivo mútuo, favorece os processos educativos em saúde na direção da prevenção de agravos e promoção da saúde (GROSSI; BORDIN, 2001).

5.3 O grupo operativo na perspectiva da atenção pré-natal

Pichon-Rivière (2005) define o processo grupal como um grupo de pessoas articuladas com a finalidade de desempenhar uma atividade em comum. Para o alcance do objetivo, é necessária a atuação de um coordenador que facilitará a comunicação à partir de uma postura ativa e criadora.

Estudo atual mostrou que, de fato, a abordagem educativa por meio de grupos com gestantes tem potencial para favorecer a ampliação do conhecimento, a relação de confiança e a melhoria da qualidade de vida (ALVES et al., 2019).

Importante destacar que a criação de grupos de gestantes é potencializada pelas políticas públicas de saúde locais, como exemplificado em estudo qualitativo realizado pela Universidade Federal de Santa Catarina, em que evidenciou-se a construção coletiva do grupo enquanto espaço educativo, gratuito e com troca de experiência mútua (VIEIRA et al., 2019).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Demanda reprimida por assistência pré-natal qualificada” para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo). Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a(s) operação(ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplicase a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

As gestantes assistidas na unidade apresentam dúvidas recorrentes sobre a gravidez, apresentando muitas crenças e mitos sobre o processo, que por vezes podem comprometer sua saúde e da criança.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A ESF Planalto I apresenta um número significativo de gestantes, desde janeiro até junho de 2019 foram acompanhadas 27 gestantes. Há um baixo controle do acompanhamento dessas gestantes seja por comparecer ao serviço com a gravidez já adiantada ou por faltas nas consultas, gerando dificuldade de estabelecer vínculo. O baixo controle do acompanhamento das gestantes se deve também à ausência de protocolo para agendamento das consultas e acolhimento destas em suas necessidades de conhecimento.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

1. Falta de protocolo para agendamento de consultas pré-natal;
2. Baixo controle do acompanhamento de gestantes no pré-natal;
3. Deficiência no estabelecimento de vínculo gestante- serviço de saúde;
4. Duvidas recorrentes sobre gestação apresentada pelas gestantes;
5. Deficiências no auto cuidado das gestantes;
6. Dificuldade na identificação precoce dos partos.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Realizaremos o agendamento das consultas pré-natal conforme recomendação do Caderno 32 do Ministério da Saúde, respeitando o intervalo máximo entre elas conforme a idade gestacional (BRASIL, 2012).

Para melhorar o controle do acompanhamento de cada pré-natal será realizado um controle do agendamento das consultas e busca ativa no caso de ausências. Para sanar a deficiência de vínculo entre as gestantes e o serviço será proposta a criação de grupo operativo a ser conduzido pela médica e pela enfermeira, com freqüência mensal, com todas as gestantes do período.

A proposta é acolher essas gestantes em suas dúvidas e apreensões e dar voz a elas. Também serão abordados temas baseados em duvidas freqüentes, doenças prevalentes na gestação, cuidados e orientações sobre esse período e sinais de alerta.

O grupo operativo e o agendamento periódico de consultas médicas de acompanhamento deverão diminuir dúvidas das gestantes no que se refere aos modos de vida saudáveis e ao auto cuidado e identificar precocemente intercorrências referentes ao pré-natal. A identificação precoce dos partos deverá ser pauta constante das consultas médicas.

Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Demanda reprimida por assistência pré-natal qualificada”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Planalto 1, do município Divinópolis, Estado de Minas Gerais, 2019.

Nó crítico 1	<ul style="list-style-type: none"> Falta de protocolo para agendamento de consultas pré-natal
Operação (operações)	Orientação do reconhecimento e da importância acompanhamento regular agendado. Incluindo paciente familiares, ACS, e medico e equipe de enfermagem
Projeto	+pré-natal
Resultados esperados	Melhor compreensão das usuárias gestantes, seus familiares e equipe presente sobre importância do pré natal. Incluir a familiar no contexto do tratamento e acompanhamento dos usuários.
Produtos esperados	Avaliação do nível de conhecimento sobre a importância do pré-natal.
Recursos necessários	Organizacional: serão realizadas palestras com grupos de usuárias gestantes, seus familiares e equipe presente, em especial os ACS que serão multiplicadores de informações, inicialmente uma vez por mês com duração de tempo indeterminado, até atingir toda população Cognitivo: informações sobre a contextualização aplicada. Financeiro: arrecadação de alimentos para as reuniões. Político: Parceria entre os setores de saúde, preparação de café da manhã, lanche e almoço (seguindo principalmente secretaria de saúde, prefeitura e comunidade.
Recursos críticos	Cognitivo: informações do tema e estratégias para promoção de saúde Político: Intersetorial (secretaria de saúde e prefeitura) Financeiro: Aquisição de materiais educativos, recursos audiovisuais, balões e alimentos.
Controle dos recursos críticos	Profissionais da ESF.
Ações estratégicas	Apresentar planilha sobre o índice de conhecimento sobre o pré natal Apresentar projeto de educação continuada.
Prazo	2 meses para preparação do planejamento e 1 mês para inicio das atividades
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Profissionais: Enfermeira, médico, técnica de enfermagem, ACS, psicólogo e dentista.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Aplicar: Questionário, lista de presença dos usuários e seus familiares.

Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Demanda reprimida por assistência pré-natal qualificada”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Planalto 1, do município Divinópolis, Estado de Minas Gerais, 2019.

Nó crítico 2	<ul style="list-style-type: none"> Baixo controle do acompanhamento de gestantes no pré-natal
Operação (operações)	Orientação do reconhecimento e da importância acompanhamento regular agendado. Incluindo paciente familiares, ACS, e medico e equipe de enfermagem
Projeto	+gestantes ativas
Resultados esperados	Melhor compreensão das usuárias gestantes, seus familiares e equipe presente sobre importância do pré natal. Incluir a familiar no contexto do tratamento e acompanhamento dos usuários.
Produtos esperados	Avaliação do nível de conhecimento sobre a importância do pré-natal.
Recursos necessários	Organizacional: grupos operativos com usuárias gestantes, seus familiares e equipe presente, em especial os ACS que serão multiplicadores de informações, inicialmente uma vez por mês com duração de tempo indeterminado, até atingir toda população Cognitivo: informações sobre a contextualização aplicada. Financeiro: arrecadação de alimentos para as reuniões. Político: Parceria entre os setores de saúde, preparação de café da manhã, lanche e almoço (segundo principalmente secretaria de saúde, prefeitura e comunidade.
Recursos críticos	Organizacional: espaço público, onde existem palhoças estruturadas para essas finalidades. Político: Intersetorial (secretaria de saúde e prefeitura) Financeiro: Aquisição de materiais educativos, recursos audiovisuais, balões e alimentos.
Controle dos recursos críticos	Profissionais da ESF.
Ações estratégicas	Apresentar projeto de educação continuada.
Prazo	2 meses para preparação do planejamento e 1 mês para inicio das atividades
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Profissionais: Enfermeira, médico, técnica de enfermagem, ACS, psicólogo e dentista.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Aplicar: lista de presença dos usuários e seus familiares. Monitorar participação nas consultas de pre natal

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Demanda reprimida por assistência pré-natal qualificada”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Planalto 1, do município Divinópolis, Estado de Minas Gerais, 2019.

Nó crítico 3	<ul style="list-style-type: none"> Deficiência no estabelecimento de vínculo gestante-serviço de saúde
Operação (operações)	Orientação do reconhecimento e da importância acompanhamento regular agendado. Incluindo paciente familiares, ACS, e médico e equipe de enfermagem
Projeto	+vínculo
Resultados esperados	Melhor compreensão das usuárias gestantes, seus familiares e equipe presente sobre importância do pré natal. Incluir a familiar no contexto do tratamento e acompanhamento das gestantes
Produtos esperados	Avaliação do nível de conhecimento sobre a importância do pré-natal.
Recursos necessários	Organizacional: espaço para grupos operativos Cognitivo: informações sobre a contextualização aplicada. Financeiro: arrecadação de alimentos para as reuniões. Político: Parceria entre os setores de saúde, preparação de café da manhã, lanche e almoço (seguindo principalmente secretaria de saúde, prefeitura e comunidade.
Recursos críticos	Cognitivo: informações do tema e estratégias para promoção de saúde Político: Intersetorial (secretaria de saúde e prefeitura) Financeiro: Aquisição de materiais educativos, recursos audiovisuais, balões e alimentos.
Controle dos recursos críticos	Profissionais da ESF.
Ações estratégicas	Apresentar planilha sobre o índice de conhecimento sobre o pré natal Apresentar projeto de educação continuada.
Prazo	2 meses para preparação do planejamento e 1 mês para início das atividades
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Profissionais: Enfermeira, médico, técnica de enfermagem, ACS, psicólogo e dentista.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Aplicar: lista de presença dos usuários e seus familiares. Verificar se as orientações trabalhadas em grupo estão sendo assimiladas

Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Demanda reprimida por assistência pré-natal qualificada”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Planalto 1, do município Divinópolis, Estado de Minas Gerais, 2019.

Nó crítico 4	<ul style="list-style-type: none"> Dúvidas recorrente sobre gestação apresentada
Operação (operações)	Orientação do reconhecimento e da importância acompanhamento regular agendado. Incluindo paciente, familiares, ACS, e médico e equipe de enfermagem
Projeto	+pré-natal
Resultados esperados	Melhor compreensão das usuárias gestantes, seus familiares e equipe presente sobre importância do pré natal. Incluir familiar no contexto do tratamento e acompanhamento das gestantes
Produtos esperados	Gestantes com maior nível de conhecimento sobre a importância do pré-natal.
Recursos necessários	Organizacional: espaço para grupos educativos; Cognitivo: temas ligados ao pré natal e à importância de segui-los corretamente Financeiro: arrecadação de alimentos para as reuniões. Político: Parceria entre os setores de saúde, preparação de café da manhã, lanche e almoço (segundo principalmente secretaria de saúde, prefeitura e comunidade.
Recursos críticos	Organizacional: As palestras serão realizadas em espaço público, onde existem palhoças estruturadas para essas finalidades. Cognitivo: informações do tema e estratégias para promoção de saúde Político: Intersetorial (secretaria de saúde e prefeitura) Financeiro: Aquisição de materiais educativos, recursos audiovisuais, balões e alimentos.
Controle dos recursos críticos	Profissionais da ESF.
Ações estratégicas	Apresentar planilha sobre o índice de conhecimento sobre o pré natal Apresentar projeto de educação continuada.
Prazo	2 meses para preparação do planejamento e 1 mês para início das atividades
Responsável (eis) pelo	Profissionais: Enfermeira, médico, técnica de enfermagem, ACS, psicólogo e dentista.

acompanhamento das ações	
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Aplicar: lista de presença dos usuários e seus familiares. Verificar se as orientações trabalhadas em grupo estão sendo assimiladas

Fonte: Autoria Própria

Quadro 6 - Operações sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema “Demanda reprimida por assistência pré-natal qualificada”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Planalto 1, do município Divinópolis, Estado de Minas Gerais, 2019.

Nó crítico 5	<ul style="list-style-type: none"> Deficiências no autocuidado das gestantes
Operação (operações)	Orientação do reconhecimento e da importância acompanhamento regular agendado. Incluindo paciente familiares, ACS, e medico e equipe de enfermagem
Projeto	+autocuidado
Resultados esperados	Melhor compreensão das usuárias gestantes, seus familiares e equipe presente sobre o como cuidar-se no pré natal. Incluir a familiar no contexto do autocuidado e acompanhamento das gestantes
Produtos esperados	Avaliação do nível de conhecimento sobre a importância do pré-natal.
Recursos necessários	Organizacional: espaço para educação em grupo Cognitivo: educação/orientações sobre o como cuidar-se integralmente na gestação Financeiro: arrecadação de alimentos para as reuniões. Político: Parceria entre os setores de saúde, preparação de café da manhã, lanche e almoço (segundo principalmente secretaria de saúde, prefeitura e comunidade.
Recursos críticos	Estrutural: As palestras serão realizadas em espaço público, onde existem palhoças estruturadas para essas finalidades. Político: Intersetorial (secretaria de saúde e prefeitura) Financeiro: Aquisição de materiais educativos, recursos audiovisuais, balões e alimentos.
Controle dos recursos críticos	Profissionais da ESF.
Ações estratégicas	Apresentar planilha sobre o índice de conhecimento sobre o pré natal Apresentar projeto de educação continuada.
Prazo	2 meses para preparação do planejamento e 1 mês para inicio das atividades
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Profissionais: Enfermeira, médico, técnica de enfermagem, ACS, psicólogo e dentista.

Processo de monitoramento e avaliação das ações	<ul style="list-style-type: none">• Aplicar: lista de presença dos usuários e seus familiares.
--	--

Fonte: Autoria Própria

Quadro 7 - Operações sobre o “nó crítico 6” relacionado ao problema “Demanda reprimida por assistência pré-natal qualificada”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Planalto 1, do município Divinópolis, Estado de Minas Gerais, 2019.

Nó crítico 6	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade na identificação precoce dos partos
Operação (operações)	Orientação do reconhecimento e da importância acompanhamento regular agendado. Incluindo paciente familiares, ACS, e medico e equipe de enfermagem
Projeto	+pré-natal
Resultados esperados	Melhor compreensão das usuárias gestantes, seus familiares e equipe presente sobre importância do pré natal. Gestantes conhecendo efetivamente sinais do trabalho de parto
Produtos esperados	Gestantes com maior nível de conhecimento sobre sinais do trabalho de parto
Recursos necessários	Organizacional: espaço para reuniões educativas Cognitivo: informações sobre sinais precoces ou não do trabalho de parto Financeiro: arrecadação de alimentos para as reuniões. Político: Parceria entre os setores de saúde, preparação de café da manhã, lanche e almoço (seguindo principalmente secretaria de saúde, prefeitura e comunidade.
Recursos críticos	Organizacional: As palestras serão realizadas em espaço público, onde existem palhoças estruturadas para essas finalidades. Político: Intersetorial (secretaria de saúde e prefeitura) Financeiro: Aquisição de materiais educativos, recursos audiovisuais, balões e alimentos.
Controle dos recursos críticos	Profissionais da ESF.
Ações estratégicas	Apresentar planilha sobre o índice de conhecimento sobre o pré natal Apresentar projeto de educação continuada.
Prazo	2 meses para preparação do planejamento e 1 mês para inicio das atividades
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Profissionais: Enfermeira, médico, técnica de enfermagem, ACS, psicólogo e dentista.

Processo de monitoramento e avaliação das ações	Aplicar: lista de presença dos usuários e seus familiares. Verificar mensalmente, se está ocorrendo aprendizagem.
--	---

Fonte: Autoria Própria

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pretende-se que, ao implementar esse projeto de intervenção, haja melhora nas condições de saúde das gestantes no ciclo gravídico puerperal, por meio da implantação de consultas médicas periódicas agendadas conforme protocolo estipulado nesse projeto ou em caso de intercorrência com a gestante/ feto.

Espera-se que a presença das gestantes nos grupos operativos favoreça a formação de vínculo destas com o serviço e as propostas de discussões nos grupos possam favorecer a adoção de práticas de saúde favoráveis à condução de uma gravidez saudável.

Essas medidas pretendem que esse serviço possa servir de referência de acolhimento às gestantes e possa minimizar os riscos decorrentes da falta de acompanhamento de gestantes durante o pré natal.

REFERÊNCIAS

ALVES, F. L. C; et al. Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, e20180023, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472019000100401&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 21 Fev. 2020. Epub Feb 18, 2019. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180023>.

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

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 29 de jun. de 2019.

GROSSI, E.P.; BORDIN; J. **Paixão de Aprender**. Editora Vozes. Petrópolis: 2001. 262 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades**. Divinópolis 2019. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/divinopolis/panorama>>. Acessado em 12 de Jan de 2020.

PEIXOTO, S. **Manual de assistência pré-natal**: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2 ed. São Paulo, 2014.

PEREIRA., C. B. M. et al. Relato de experiência: educação em saúde sobre doenças crônicas não transmissíveis em um comércio popular. **Revista UFG**, Goiânia, v. 16, n18, p.5-22, jun. 2016.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. Editora Martins Fontes. São Paulo: 2005. 286p.

RODRIGUES, M.; PEREIRA, A.; BARROSO, T. **Educação para a saúde**: formação pedagógica de educadores de saúde. Coimbra: Editora Formasau. 2010. 155p.

VIEIRA, A. N. et al . Grupo de gestantes e/ou casais grávidos: um processo de construção coletiva (1996-2016). **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 2, e20180221, 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000200216&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Mar. 2020. Epub Mar 25, 2019. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0221>.