

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

**Gabriela Costa Faria**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ADESÃO DAS GESTANTES AO  
PRÉ-NATAL NA EQUIPE DOURADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
MANTIQUEIRA, EM BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS**

**Belo Horizonte  
2020**

**Gabriela Costa Faria**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ADESÃO DAS GESTANTES AO  
PRÉ-NATAL NA EQUIPE DOURADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
MANTIQUEIRA, EM BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS**

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.

Orientador: Professor Dr. Rubens Lene Carvalho Tavares

**Belo Horizonte**

**2020**

**Gabriela Costa Faria**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ADESÃO DAS GESTANTES AO  
PRÉ-NATAL NA EQUIPE DOURADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
MANTIQUEIRA, EM BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS**

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.

Orientador: Professor Dr. Rubens Lene Carvalho Tavares

Banca examinadora

Professor Dr. Rubens Lene Carvalho Tavares, UFMG

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em:17/03/2020

## RESUMO

O acompanhamento das gestantes através da consulta de pré-natal é uma ação dentro do rol das atividades ofertadas pela atenção primária. As equipes de saúde da família acompanham as gestantes desde o início do período gestacional, e esse seguimento é fundamental para o bem-estar da mãe e da criança. Através das consultas de pré-natal é possível acompanhar todo o desenvolvimento infantil, orientar as gestantes e criar vínculo familiar. Este projeto tem como objetivo a elaboração de um projeto de intervenção para melhoria da adesão ao acompanhamento pré-natal nas gestantes da comunidade atendida pela Equipe Dourada, em Belo Horizonte, Minas Gerais. Para a elaboração do plano foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional para intervenção sobre o problema. Realizou-se pesquisa bibliográfica na biblioteca virtual em saúde para a revisão de literatura utilizando os seguintes descritores: pré-natal, gestantes, prevenção, educação em saúde. Os problemas encontrados pela Equipe Dourada no diagnóstico situacional detectados durante as reuniões de equipe foram: Falta de saneamento básico, Coleta de lixo, Higiene Pessoal, Tabagismo, Saúde mental, não adesão ao Pré-Natal, Doenças cardiovasculares, Doença renal, Câncer, Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Abuso de drogas ilícitas e Abuso de drogas psicotrópicas. Elegeu-se como urgente e prioritário o problema da não adesão ao Pré-Natal, pela sua importância e também pela capacidade de enfrentamento da equipe ao referido problema. Por meio desse plano de intervenção espera-se garantir uma melhor adesão as consultas de pré-natal e assim ter um cuidado correto e ampliado ao binômio mãe-filho.

Palavras-chave: Pré-natal. Gestante. Prevenção. Educação em Saúde.

## **ABSTRACT**

The monitoring of pregnant women through prenatal consultation is an action within the list of activities offered by primary care. Family health teams have been accompanying pregnant women since the beginning of the gestational period, and this follow-up is essential for the well-being of the mother and child. Through prenatal consultations, it is possible to monitor all child development, guide pregnant women and create a family bond. This project aims to develop an intervention project to improve adherence to prenatal care for pregnant women in the community served by Dourada family healthy strategy team, in Belo Horizonte, Minas Gerais. For the elaboration of the plan, the Situational Strategic Planning method was used to intervene on the problem. Bibliographic research was carried out in the virtual health library for literature review using the following descriptors: prenatal care, pregnant women, prevention, health education. The problems encountered by the Dourada family healthy strategy team in the situational diagnosis detected during the team meetings were: Lack of basic sanitation, Garbage collection, Personal Hygiene, Smoking, Mental health, Non-adherence to prenatal care, Cardiovascular diseases, Kidney disease, Cancer, Hypertension Arterial, Diabetes Mellitus, Abuse of illicit drugs and Abuse of psychotropic drugs. The problem of non-adherence to prenatal care was chosen as an urgent and priority, due to its importance and also due to the team's ability to cope with that problem. Through this intervention plan, it is hoped to guarantee better adherence to prenatal consultations and thus have correct and extended care to the mother-child binomial.

Keywords: Prenatal care. Pregnant women. Prevention. Health Education.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Dourada, Unidade Básica de Saúde Mantiqueira, município de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais. 14
- Figura 1 - Fluxo da Linha do Cuidado Materno Infantil no município de Belo Horizonte. 20
- Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Não adesão ao Pré-Natal”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dourada, do município Belo Horizonte, estado de Minas Gerais. 23
- Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Não adesão ao Pré-Natal”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dourada, do município Belo Horizonte, estado de Minas Gerais. 24

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
PES	Planejamento Estratégico Situacional

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
1.1 Aspectos gerais do município	9
1.2 O sistema municipal de saúde	9
1.3 Aspectos da comunidade	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde Mantiqueira	11
1.5 A Equipe de Saúde da Família Dourada, da Unidade Básica de Saúde Mantiqueira	12
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Dourada	12
1.7 O dia a dia da equipe Dourada	12
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	13
1.9 Priorização dos problemas– a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	14
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>15</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>16</b>
3.1 Objetivo geral	16
3.2 Objetivos específicos	16
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>17</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>18</b>
5.1 Planejamento Familiar	18
5.2 Pré-natal	19
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>22</b>
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	22
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)	22
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	22
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	23
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>25</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>26</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município

Segundo as estimativas de 2019 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Belo Horizonte é um dos grandes centros urbanos brasileiros, com uma população estimada, em 2019, de 2.512.070 habitantes, sendo o sexto município mais populoso do país, o terceiro mais populoso da Região Sudeste e o mais populoso de Minas Gerais. O município apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) de 0,810 situado na faixa considerada “Muito Alto” (IBGE, 2019).

A cidade integra uma malha viária e ferroviária vinculada aos principais centros e portos do país, ocupa posição estratégica nos mapas geopolíticos brasileiros, sendo de fácil acesso. O município faz divisas ao Norte com Vespasiano; ao Sul, com Brumadinho; ao Leste, com Sabará; a Oeste, com Contagem, Ibirité e Ribeirão das Neves; a Sudoeste, com Nova Lima; e a Nordeste, com Santa Luzia. Esses oito municípios limítrofes da capital mineira integram a região metropolitana de Belo Horizonte, que é constituída por 34 municípios no total, sendo a terceira maior aglomeração urbana do Brasil (IBGE, 2019).

O município de Belo Horizonte está dividido em nove administrações regionais sendo elas: Barreiro, Centro Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste Pampulha e Venda Nova (BELO HORIZONTE, 2018).

No que diz respeito a saúde do município, a estratégia de saúde da família é o modelo assistencial escolhido dentro da atenção primária, e são ofertados serviços como consultas, vacinação, visitas domiciliares, promoção da saúde, entre outros (BELO HORIZONTE, 2018).

### 1.2 O sistema municipal de saúde

Belo Horizonte dispõe de um total de 36 hospitais, sendo um municipal, dois federais, sete estaduais e o restante filantrópicos e privados. Há cerca de 5.500 leitos na capital (3,2 leitos por mil habitantes) que dá cobertura 76% da população da capital. A qualidade do atendimento é precária, com filas e grande espera por especialistas médicos, além da frequente falta de medicamentos básicos nas unidades de saúde e sobrecarga de demanda. As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e os Prontos Atendimentos (PA) conveniados e do Sistema Único de Saúde (SUS) US também sofrem com a falta crônica

de médicos, filas e falta de estrutura adequada para atendimento da população de Belo Horizonte (BELO HORIZONTE, 2018).

A rede de Saúde de Belo Horizonte está dividida em Atenção Básica, Atenção Especializada, Urgência e Emergência, Regulação da Atenção Hospitalar, Regulação da Alta Complexidade e Vigilância à Saúde, conforme descrito abaixo.

**Atenção primária:** 152 Centros de Saúde, 589 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), 78 academias da cidade e nove Centros de Convivência.

**Atenção especializada:** cinco Unidades de Referência Secundária, nove Centros de Especialidades Médicas, quatro Centros de Especialidades Odontológicas, quatro Centros de Referência em Reabilitação, dois Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, um Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias, dois Centros de Testagem e Aconselhamento, um Centro Municipal de Oftalmologia, três Serviços de Atenção Especializada em Infectologia, um Centro Municipal de Diagnóstico por Imagem.

Atenção de urgência e emergência: nove Unidades de Pronto Atendimento, oito Centros de Referência em Saúde Mental, dois Centros de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil, três Centros de Referência em Saúde Mental para usuários de Álcool e Drogas, um Serviço de Urgência Psiquiátrica Noturna.

**Atenção hospitalar:** Hospital Municipal Odilon Behrens, Hospital Risoleta Neves e Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro.

**apoio diagnóstico:** cinco Laboratórios Distritais, um Laboratório Central, um Laboratório de Infecções Sexualmente Transmissíveis, oito Laboratórios em UPAs.

**Assistência farmacêutica:** nove farmácias distritais.

**Vigilância da saúde:** um Laboratório de Bromatologia, um Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais, um Laboratório de Zoonoses, um Centro de Controle de Zoonoses, quatro Centros de Esterilização de Cães e Gatos, uma Unidade Móvel de Castração, um Serviço de Atenção à Saúde do Viajante.

O modelo de governança da atenção à saúde em Belo Horizonte é pautado na gestão do cuidado em rede, tendo a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial do usuário no sistema de saúde, por atender e resolver a maior parte das suas necessidades. O modelo é voltado para o atendimento das condições agudas e das condições crônicas.

A referência e contrarreferência é feita por formulário próprio, porém existe a falha do retorno da contrarreferência por parte dos outros pontos de atenção.

### 1.3 Aspectos da comunidade

Venda Nova é o distrito onde encontra-se o Centro de Saúde Mantiqueira e tem uma população de 266.490 habitantes, sendo 139.510 mulheres e 126.980 homens e possui doze centros de saúde, uma UPA, uma farmácia distrital e uma central de material esterilizado. O referido distrito tem também uma agência do IPSEMG, uma maternidade - Mater Clínica, uma clínica - Clínica Maria Amélia, um hospital psiquiátrico - PSICOMINAS, um hospital geral - Hospital Dom Bosco, que são coordenados pela Prefeitura de Belo Horizonte e o Hospital Risoleta Neves. Adicionalmente, há o Pronto Socorro Estadual de Venda Nova, e muitos consultórios de médicos, dentistas, psicólogos e laboratórios de análise clínica, com atendimento a clientes particulares, convênios e SUS (BELO HORIZONTE, 2018).

O bairro Mantiqueira, onde se localiza o Centro de Saúde Mantiqueira, é um dos bairros mais recentes do município de Belo Horizonte. Conforme os dados do IBGE (IBGE, 2010) tem uma população 20.282 habitantes, sendo 9.708 do sexo masculino, e 10.574 do sexo feminino. O bairro abriga várias escolas e a Colônia Sylla Velloso do Serviço Social do Comércio. Os terrenos são muito acidentados, não sendo favoráveis à construção de moradias. Além disso, falta melhorar a infraestrutura para saneamento básico. Esse bairro reúne uma população de baixa renda.

### 1.4 A Unidade Básica de Saúde Mantiqueira

O Centro de Saúde Mantiqueira que abriga a Equipe Dourada, está localizado na Rua Maria Luiza Lara. A unidade tem mais de 40 anos de atuação no local, atendendo uma população aproximada de 20.000 habitantes na área de abrangência. Conta com seis equipes: amarela, vermelha, verde, azul, dourada e rosa.

Os atendimentos do centro de saúde contam com o apoio de uma pediatra, um clínico de apoio, um ginecologista, uma psiquiatra, duas psicólogas e duas Equipes de Saúde Bucal que atendem as Equipes de Saúde da Família. Há apoio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) através de seus profissionais: dois fisioterapeutas, dois nutricionistas, assistente social, farmacêutico fonoaudióloga e terapeuta ocupacional.

O espaço do centro de saúde é dividido entre as seis equipes de saúde da família, e tem uma pequena área para recepção, dificultando o adequado atendimento, especialmente nos horários de agendamento das consultas pela manhã. Este fato tem sido motivo de queixas de usuários e dos profissionais que ali trabalham. O Centro de Saúde tem nove consultórios, local para reuniões, área de vacinas, farmácia, sala de curativos, sala de coleta do material de exame, sala de procedimentos para atendimento de urgências, área de esterilização do material e área de cozinha. Os equipamentos e recursos são adequados para o trabalho da equipe.

#### 1.5 A Equipe de Saúde da Família Dourada, da Unidade Básica de Saúde Mantiqueira

A Equipe Dourada é formada pelos seguintes profissionais, uma médica do Programa Mais Médicos para o Brasil, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem, um cirurgião dentista e uma auxiliar de saúde bucal. Além desses profissionais, ainda existe a equipe do NASF que colabora nas atividades da equipe. Atende uma população adscrita de 3074 usuários, com 904 famílias cadastradas.

#### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Dourada

O horário de atendimento da Equipe Dourada é das 09:00h as 12:00h e de 13:00 as 18:00h. Pela manhã o atendimento é voltado para as demandas espontâneas. A tarde é realizado o atendimento para a demanda programada, como o atendimento ao pré-natal, puericultura, prevenção do câncer de mama e do útero e atendimento a pacientes com doenças crônicas, por exemplo, pacientes hipertensos e diabéticos.

#### 1.7 O dia a dia da equipe Dourada

O tempo da Equipe Dourada está dividido entre demanda espontânea e atendimentos programados para pacientes hipertensos, diabéticos, puericultura, pré-natal e saúde da mulher (controle de câncer de mama e ginecológico). A equipe realiza ainda visitas domiciliares, porém devido à falta de transporte, há dificuldades para realizar esse tipo de

atendimento. São ofertadas consultas odontológicas aos usuários adscritos a nossa área de abrangência.

A equipe realiza reuniões semanais, porém, desde o momento da minha inserção da equipe, não consegui participar de todas as reuniões, devido a demanda de consultas, intensificada pela falta de profissional em outra equipe. Durante as reuniões são realizados o planejamento das ações que a equipe irá realizar, e repassadas informações do gerente e da secretária municipal de saúde.

A equipe dourada identifica uma sobrecarga diária na demanda espontânea, o que dificulta o desenvolvimento adequado de outras ações de saúde, como por exemplo, grupos de hipertensos e diabéticos, que demandam tempo para organização e execução. Em relação à formação de grupos, apesar da equipe ter iniciado o planejamento e conquistado um espaço na comunidade para as reuniões, encontramos dificuldades na concretização dos mesmos, pela falta de disponibilidade de transporte para o deslocamento até o local das reuniões e falta de tempo disponível na agenda, diante da sobrecarga da demanda. Com o passar dos anos essa situação e a falta de perspectivas de mudanças têm provocado um desgaste grande na equipe.

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

Os problemas encontrados pela Equipe Dourada no diagnóstico situacional detectados durante as reuniões de equipe foram: Falta de saneamento básico, Coleta de lixo, Higiene Pessoal, Tabagismo, Sofrimento mental, Não adesão ao Pré-Natal, Doenças cardiovasculares, Doença renal, Câncer, Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Abuso de drogas ilícitas e Abuso de drogas psicotrópicas.

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

**Quadro 1** Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Dourada, Unidade Básica de Saúde Mantiqueira, município de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Falta de saneamento básico	Média	2	Parcial	12
Coleta de lixo	Média	1	Fora	13
Higiene	Alta	2	Parcial	11
Tabagismo	Média	1	Parcial	9
Sofrimento mental	Média	1	Parcial	8
Não adesão ao Pré-Natal	Alta	7	Parcial	1
Doenças cardiovasculares	Alta	2	Parcial	7
Doença renal	Alta	2	Parcial	6
Câncer	Alta	2	Parcial	10
Hipertensão Arterial	Alta	2	Parcial	5
Diabetes Mellitus	Alta	2	Parcial	4
Abuso de drogas ilícitas	Alta	3	Parcial	2
Abuso de drogas psicotrópicas	Alta	3	Parcial	3

Fonte: Elaborado pelo autor (2020)

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

Os problemas identificados demonstram as dificuldades diárias no contexto da saúde e a importância do trabalho intersetorial. Percebeu-se que um dos problemas listados se situa além da capacidade da equipe. Muitos problemas demandam processos contínuos de educação em saúde. Dentre os problemas comuns no processo de saúde e doença, a equipe Dourada elegeu como urgente e prioritário o problema da não adesão ao Pré-Natal, pela sua importância e pela capacidade de enfrentamento da equipe ao referido problema.

## 2 JUSTIFICATIVA

De acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde sobre os cuidados no pré-natal para uma experiência positiva na gravidez, o cuidado pré-natal é composto por ações importantes que envolvem a promoção a saúde, rastreamento, diagnóstico e prevenção das enfermidades (OMS, 2016).

O pré-natal, parte da assistência à saúde da mulher, deve compreender e reconhecer as necessidades das gestantes, realizar o acolhimento, priorizando-se o esclarecimento de dúvidas, queixas e medo. Dessa forma, com a criação de vínculo, estimula-se nas gestantes o desejo de adesão e participação ativa ao programa (BRASIL, 2012).

A atenção de um pré-natal de qualidade é capaz de reduzir a morbimortalidade materno infantil, dado que a identificação do risco gestacional através do acompanhamento, permite orientação e medidas adequadas durante todo o período gestacional (BRASIL, 2012).

Segundo dados do Sistemas de informação sobre mortalidade, em 2014, cerca de 40% dos 10.446 óbitos infantis e neonatais evitáveis ocorridos no Brasil estavam relacionados à inadequação do acompanhamento de pré-natal.

As gestantes da Equipe Dourada não têm a rotina da realização do pré-natal pela equipe de saúde da família. Desde minha inserção inicial na equipe observei essa questão, percebendo uma baixa adesão às consultas de pré-natal na unidade básica de saúde. A realização da consulta de pré-natal é direito da gestante e toda a equipe deve estar preparada para realizar um atendimento de qualidade a essas gestantes.

Diante desses argumentos, e da relevância do acompanhamento do pré-natal para o binômio mãe-filho, a equipe de saúde escolheu este problema como prioritário e realizou a identificação dos seus nós críticos para atuarem sobre o problema escolhido. A realização desse projeto de intervenção defende uma mudança de paradigma, onde a equipe de saúde da família, e não apenas o ginecologista e obstetra, é capaz de explicar para essas gestantes a importância do acompanhamento com outros profissionais treinados, e conseqüentemente, melhorar assim o cumprimento das metas de saúde necessárias nesse grupo populacional.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar um projeto de intervenção para melhoria da adesão ao acompanhamento pré-natal nas gestantes da comunidade atendida pela Equipe Dourada, em Belo Horizonte, Minas Gerais.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Propor mecanismo de busca ativa para gestantes faltosas nas consultas de pré-natal;

Propor a realização de grupos com mulheres em idade fértil e com gestantes para informar a importância do pré-natal;

Elaborar uma agenda compartilhada com outros profissionais da equipe e do NASF para atendimento das gestantes e assim reforçar a importância do acompanhamento pré-natal em equipe.

## 4 METODOLOGIA

Para a realização do diagnóstico situacional foi utilizado o método da estimativa rápida para o levantamento dos problemas mais relevantes (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde e outras fontes de busca para revisão bibliográfica por meio dos seguintes descritores:

Pré-natal.

Gestante.

Prevenção.

Educação em Saúde.

Para a elaboração do projeto de intervenção foi utilizado os passos do planejamento estratégico situacional orientado por Faria, Campos e Santos (2018)

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações da disciplina Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017).

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Planejamento Familiar

A lei federal 9.263/96 descreve que o planejamento familiar

[...] é um direito de todo o cidadão e se caracteriza pelo conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal (BRASIL, 1996, p.s/n).

Faz parte das políticas públicas implantadas pelo Ministério da Saúde para melhorar a assistência integral à saúde da mulher. A política permite liberdade da mulher no que diz respeito a possibilidade de uma concepção planejada (BRASIL, 1996).

No Brasil, em 1984 através do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), ocorreu a incorporação do planejamento familiar nas ações a saúde da mulher, e em 2001, a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) do Ministério da Saúde, estabeleceu entre as ações mínimas o planejamento familiar para implementação nos municípios brasileiros (BRASIL, 2010).

Um planejamento familiar adequado deve envolver ações assistenciais diferentes para as necessidades de cada indivíduo, deve ser capaz de fornecer todos os métodos contraceptivos recomendados pelo Ministério da Saúde, e os usuários devem conhecer as alternativas de anticoncepção e assim participar da escolha do seu método conforme a sua necessidade (MACHADO *et al.*, 2013).

Dessa forma, a informação adequada em planejamento familiar é necessária, uma vez que, possibilita a pessoa a autonomia para escolher o melhor método contraceptivo de acordo com a sua necessidade e o bem-estar, seja individual ou do casal (SANTOS *et al.*, 2016).

A Lei 9263/96 descreve como os métodos contraceptivos são utilizados nas práticas de planejamento das famílias, também descreve como direito do homem e da mulher sobre a decisão sobre o número de filhos e afirma a não interferência do Estado nos direitos reprodutivos do casal, da mulher e do homem (BRASIL, 1996).

## 5.2 Pré-natal

O cuidado pré-natal é essencial na proteção e prevenção em relação a saúde obstétrica, possibilita a identificação e o manuseio clínico de intervenções potenciais para complicações à saúde das mães e de seus recém-nascidos (BRASIL, 2012).

Segundo Santos (2014) quando a atenção ao pré-natal é realizada adequadamente há redução das taxas de morbimortalidade materna, fetal e neonatal, e ainda é capaz de detectar precocemente as alterações no desenvolvimento materno e fetal.

Em um estudo realizado em 2017 que avaliou a influência do abandono do cuidado pré-natal na mortalidade fetal e neonatal em um município brasileiro, identificou que o pré natal tem influencia na redução da mortalidade fetal e neonatal, e ainda discutiu sobre os sistemas de notificação de óbito e da importância do enfermeiro na assistência pré-natal (GOMES; CARVALHO-FILHA; PORTELA, 2017).

A implantação de programas e ações de saúde que visem a participação da mulher tem sido importante na redução da mortalidade materna e infantil. Através da Estratégia de Saúde da Família a mulher pode ser acompanhada desde o planejamento familiar, na gravidez e até no puerpério (BRASIL, 2005).

Um pré-natal adequado requer um acompanhamento multiprofissional, atendimento acolhedor, com captação precoce da gestante preferencialmente no primeiro trimestre, busca ativa de gestantes que faltam às consultas. O Ministério da Saúde recomenda uma oferta mínima de seis consultas com a garantia de exames, e registro adequado das informações no cartão de pré-natal, participação em atividades educativas e a inserção da gestante ao local do parto para garantir o vínculo (BRASIL, 2011).

As equipes de estratégia de saúde da família são capazes de estratificar o risco da gestante. Gestantes classificadas como risco habitual, podem ser acompanhadas pela equipe da atenção primária. Pacientes com risco intermediário devem ser acompanhadas pela equipe da atenção primária e especialista, e aquelas classificadas como alto risco devem ser encaminhadas aos serviços de referências de atendimento a gestantes de alto risco (BRASIL, 2011).

As consultas com o profissional médico e enfermagem são intercaladas, podendo ser realizadas na unidade ou durante as visitas domiciliares, sendo que até a 28ª semanas deve ser mensalmente, da 28ª até a 36ª semana quinzenalmente e da 36ª até a 41ª semana semanalmente. Além das consultas com profissional médico e enfermagem,

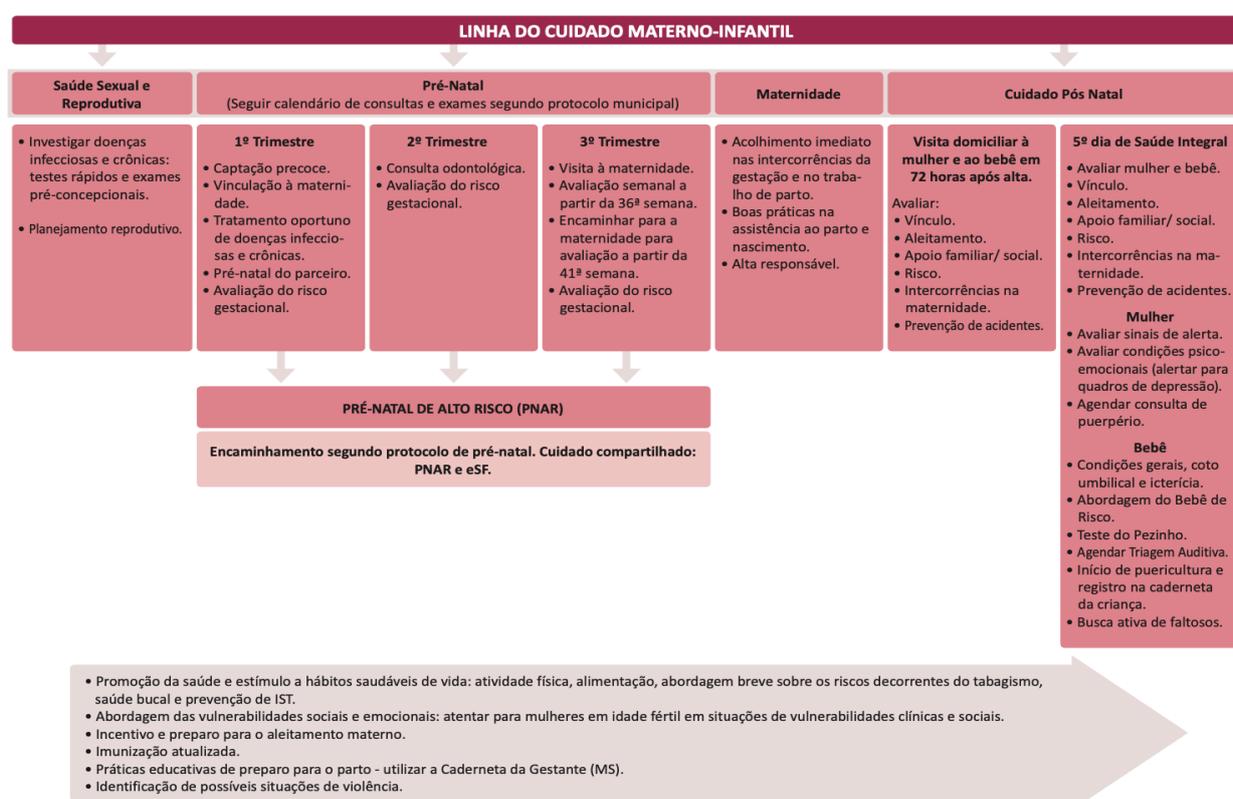
devem ser agendadas consultas odontológicas para as gestantes, assim como o acompanhamento multidisciplinar (BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) disponibilizou para todos os municípios brasileiros um protocolo de acompanhamento das gestantes que pode ser seguido na íntegra ou adaptado de acordo com a realidade de cada município, desde que o mínimo preconizado seja ofertado.

As ações dos profissionais são descritas nos protocolos, sendo que no protocolo do Ministério da Saúde é subdividido as ações conforme as categorias. Outros municípios, como o de Belo Horizonte, têm seus protocolos. O município de Belo Horizonte, através da criação da linha de cuidado integral à gestante e ao recém-nascido tem conseguido a redução da morbimortalidade materna e infantil. Suas linhas de cuidados oferecem o acesso às gestantes através de um cuidado qualificado envolvendo todos os profissionais inseridos na atenção primária (BELO HORIZONTE, 2019).

A figura 1 representa o fluxo da Linha do Cuidado Materno Infantil no município de Belo Horizonte/MG.

Figura 1-Fluxo da Linha do Cuidado Materno Infantil no município de Belo Horizonte.



Fonte: Belo Horizonte, 2019.

Em um estudo de revisão bibliográfica recente demonstrou um aumento da cobertura de pré-natal ao longo dos últimos dez anos em todo o país, porém observando que a assistência ao pré-natal ainda não pode ser considerada adequada, necessitando assim de melhorias constantes (NUNES *et al.*, 2016).

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Não adesão ao Pré-Natal”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

### 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Após levantamento dos dados do diagnóstico situacional, discussão e avaliação dos problemas levantados pela equipe, o problema prioritário selecionado foi a “Não adesão à consulta de Pré-Natal”. A equipe Dourada tem atualmente acompanhado 55 gestantes, sendo que apenas 15 destas estão realizando o acompanhamento regular na unidade de saúde. As demais estão realizando consultas apenas com médico ginecologista. Compreende-se haver dificuldade no processo do entendimento das gestantes sobre a importância de consultas com médico generalista e com o profissional da enfermagem. Provavelmente, por questões culturais, as gestantes buscam o acompanhamento somente com médicos ginecologistas e obstetras. A equipe tem buscado apresentar a importância do acompanhamento com a equipe de saúde da família, através de salas de espera e no acolhimento as gestantes e nas visitas domiciliares, mesmo assim perdura a cultura da importância do especialista.

### 6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Observa-se uma baixa adesão por parte das gestantes da equipe Dourada na realização as consultas de pré-natal-natal. A maioria das mulheres não tem demonstrado confiança no acompanhamento por parte de profissionais da equipe de saúde da família, e, assim, querem realizar o Pré-natal apenas com o ginecologista e obstetra que atende no Centro de Saúde. Devido a imensa demanda desse profissional ginecologista, não há como ele realizar todos os acompanhamentos pré-natais de todas as gestantes da unidade.

### 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

- Falta de informações sobre os benefícios da assistência pré-natal.
- Falta de planejamento familiar.

## 6.4 Desenho das operações (sexto passo)

**Quadro 2** – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Não adesão ao Pré-Natal”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dourada, do município Belo Horizonte, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 1</b>	Falta de informações sobre os benefícios da assistência pré-natal
<b>Operação</b> (operações)	Aumentar o conhecimento da população sobre os benefícios do pré-natal
<b>Projeto</b>	<b>#PréNatalfazbemDourada</b>
<b>Resultados esperados</b>	Maior adesão e continuidade do acompanhamento pré-natal
<b>Produtos esperados</b>	Grupos de gestantes Distribuição de cartilhas na comunidade com informações sobre o pré-natal Palestras educativas na comunidade e na UBS
<b>Recursos necessários</b>	<b>Organizacional:</b> elaboração de grupos e palestras <b>Cognitivo:</b> capacitação de profissionais para transmitir informações com uma boa estratégia de comunicação <b>Financeiro:</b> recursos para produção e distribuição do material
<b>Recursos críticos</b>	<b>Organizacional:</b> disponibilidade de salas e profissionais para palestras <b>Financeiro:</b> para aquisição de material e confecção de cartilhas
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria de Saúde: Favorável Equipe de Saúde Dourada: Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar projeto sobre a confecção de cartilhas Busca ativa de gestantes sem acompanhamento adequado de pré-natal para discussão sobre os benefícios do pré-natal
<b>Prazo</b>	Início depende da liberação de verba e término em 2 meses
<b>Responsável pelo acompanhamento das ações</b>	Equipe Dourada Médicos, enfermeiras, agentes comunitários de saúde.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	A cada 6 meses.

**Quadro 3** – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Não adesão ao Pré-Natal”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dourada, do município Belo Horizonte, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 2</b>	Falta de planejamento familiar
<b>Operação</b> (operações)	Maior conhecimento e conscientização da população sobre um adequado planejamento familiar
<b>Projeto</b>	<b>#PlanejaDouradaFamilia</b>
<b>Resultados esperados</b>	Maior planejamento familiar e redução de gravidezes não planejadas
<b>Produtos esperados</b>	Grupos, palestras e aulas sobre planejamento familiar e contracepção
<b>Recursos necessários</b>	Político: apoio financeiro dos governos para disponibilização de métodos contraceptivos adequados nas Unidades Básicas de Saúde Cognitivo: profissionais capacitados para transmitir informações com boa estratégia de comunicação coletiva e individualmente a cada paciente Organizacional: elaborar grupos e palestras
<b>Recursos críticos</b>	Organizacional: disponibilidade de salas e profissionais para palestras
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria de Saúde: Favorável Equipe de Saúde Dourada: Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar projeto sobre a confecção de cartilhas de métodos contraceptivos
<b>Prazo</b>	Início em 2 semanas e término em 4 meses
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das ações</b>	Equipe Dourada Médicos e Enfermeiros Agentes Comunitários de Saúde
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	A cada 6 meses

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acompanhamento pré-natal adequado é um direito da gestante e tem implicações diretas no estado de saúde e doença dos indivíduos. Através do planejamento estratégico situacional percebeu-se e priorizou-se o problema da não adesão ao pré-natal das gestantes do território da unidade básica de saúde. Entende-se que problemas no acompanhamento do pré-natal muitas vezes associam-se a gravidezes não planejadas e não bem aceitas.

Espera-se que as ações do plano de intervenção possam melhorar as condições básicas de um planejamento familiar prévio às gestações e aumentar a compreensão da importância do acompanhamento pré-natal conforme normatizado pelo município, por meio do protocolo.

Reconhece-se que a gestante continua valorizando a atenção recebida pelo especialista, mas é importante que a equipe de saúde assuma a vanguarda no atendimento a gestante de baixo risco inserida no seu território.

Neste processo, enfatizou-se junto à população, a importância do trabalho multiprofissional no atendimento e acompanhamento da gestação, não se restringindo o atendimento apenas por médicos ginecologistas e obstetras, mas ampliando o trabalho coletivo com o acompanhamento pré-natal por médicos generalistas e por enfermeiros e demais profissionais de saúde que sejam necessários, com preconizado pelo Ministério da Saúde, estados e municípios brasileiros.

## REFERENCIAS

BELO HORIZONTE. **Plano Municipal de Saúde de Belo Horizonte**. 2018 Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/planejamento-em-saude/plano-municipal-de-saude>. Acesso em: 28 fev. 2020.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. Secretaria de Saúde. **Protocolo pré Natal e Puerpério**. 2 ed. revisada e atualizada. Belo Horizonte: Prefeitura Municipal de Belo Horizonte; 2019. Disponível em: [https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/Protocolo\\_pre-natal\\_perperio-14-06-2019.pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/Protocolo_pre-natal_perperio-14-06-2019.pdf). Acesso em: 28 fev. 2020.

PRESIDENCIA DA REPÚBLICA. Casa Civil. Subsecretaria para Assuntos Jurídicos. Lei n. 9263 de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Caderno n. 5). [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal\\_puerperio\\_atencao\\_humanizada.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal_puerperio_atencao_humanizada.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 2011 jun 27;148(121 Seção 1):109-11.

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. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 32). [http://se.corens.portalcofen.gov.br/wpcontent/uploads/2019/05/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://se.corens.portalcofen.gov.br/wpcontent/uploads/2019/05/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO\\_AVALIACAO\\_PROGRAMACAO\\_Versao\\_Final.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf). Acesso em: 28 fev. 2020.

MACHADO, A.D.S.T.; SANTOS, L.O.; SILVEIRA; L. L, FRANÇA, A.M.B.; CAVALCANTE, T.C.S. Adequação das práticas de distribuição de insumos do planejamento familiar no município de Maceió-AL. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-FITS**. v. 1, n.3, p. 101-10, 2013.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia**: Trabalho de Conclusão de Curso. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo\\_Iniciacao-Metodologia\\_TCC.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Iniciacao-Metodologia_TCC.pdf). Acesso em: 28 fev. 2020.

GOMES, R. N. S.; CARVALHO FILHA, F. S. S. C.; PORTELA, N. L. C. Avaliação da influência do abandono da assistência pré-natal na mortalidade fetal e neonatal. **Rev**

**Fund Care Online.** v.9, n.2, p. 416-421, 2017. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5426>. Acesso em 28 fev. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico.** 2010. Disponível em: <[https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/belo\\_horizontes/panorama](https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/belo_horizontes/panorama)>. Acesso em: 28 fev. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE @Cidades.** Belo Horizontes. 2019. Disponível em: <[https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/belo\\_horizontes/panorama](https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/belo_horizontes/panorama)>. Acesso em: 28 fev. 2020.

NUNES, J.T.; GOMES, K. R. O.; RODRIGUES, M. T. P.; MASCARENHAS, M. D. M. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 252-261, Jun 2016 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2016000200252&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000200252&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 Mar de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-por.pdf;sequence=2>. Acesso em: 28 fev. 2020.

SANTOS, P. P. Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde. **Cad. Saúde Pública.** v. 48, n. 2, p. 234-43, 2014.