

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

GUILLERMO HUGO VEGA TAPIA

**BAIXA ADESÃO DAS GESTANTES AO PRÉ-NATAL NA UNIDADE
MATRICIAL DE SAÚDE NOSSA SENHORA DA ABADIA: UMA
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

UBERABA/MG

2019

GUILLERMO HUGO VEGA TAPIA

**BAIXA ADESÃO DAS GESTANTES AO PRÉ-NATAL NA UNIDADE
MATRICIAL NOSSA SENHORA DA ABADIA: UMA PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO**

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.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Christianne A. Pereira Calheiros

UBERABA / MG

2019

GUILLERMO HUGO VEGA TAPIA

**BAIXA ADESÃO DAS GESTANTES AO PRÉ-NATAL NA UNIDADE
MATRICIAL NOSSA SENHORA DA ABADIA: UMA PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO**

Banca examinadora

Professor (a).). Dr^a. Christianne A. Pereira Calheiros - orientadora

Professor (a). Dra. Márcia Christina Caetano Romano (UFSJ)

Aprovado em Belo Horizonte, em 11 de Junho de 2019.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus familiares que sempre me acompanharam e acompanham em minhas lutas, minhas vitórias não seriam possíveis sem o apoio de vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida, pela saúde e forças para superar as dificuldades.

Agradeço à Universidade pela oportunidade, a minha orientadora pelas valiosas colaborações e paciência perante as minhas dificuldades.

À minha esposa Regina Ferreira Borges de Vega pelo companheirismo e dedicação, aos meus filhos Rodrigo Guillermo Borges de Vega, Bruno Leonardo Borges de Vega e Laritissa Fabiana Borges de Vega pelo carinho de sempre e incentivo para cumprir essa jornada.

Aos meus netos Yanni Borges de Vega, Patrícia Oliveira de Vega, Lucca Borges de Vega por preencherem minha vida com amor e doçura tão presentes nas crianças, que nos fazem sempre acreditarmos em um mundo melhor.

Às minhas noras Daniela Garcia e Zildamar e meu genro Daniel Chaves que também contribuem e incentivam para que eu cresça e me deram esses presentes divinos que são os netos.

À minha secretária Ivonete Conceição Brás por ser sempre tão presente e solícita em minha vida e de minha família, meu braço direito, meus agradecimentos e meu abraço.

À amiga Adriana que contribuiu me auxiliando sempre que necessário nas buscas, auxiliando nas correções e me ajudando a ter ideias para a realização dos trabalhos.

“Determinação coragem e autoconfiança são fatores decisivos para o sucesso. Se estamos possuídos por uma inabalável determinação conseguiremos superá-los. Independentemente das circunstâncias, devemos ser sempre humildes, recatados e despidos de orgulho.”

Dalai Lama

RESUMO

Esse Trabalho apresenta um projeto de intervenção sobre uma questão de extrema importância observada pela Equipe de Saúde da Família que é A Baixa Adesão ao Pré-Natal na Unidade Matricial Nossa Senhora da Abadia em Uberaba- MG e está condicionada a vários fatores tais como a dificuldade em marcação de exames, falta de conscientização da gestante sobre a importância da adesão ao pré-natal no primeiro trimestre da gestação e falta de busca ativa das gestantes nas micro-áreas. Esse estudo objetivou: elaborar, implementar e avaliar um plano de intervenção com ações de captação das gestantes por meio de busca ativa e capacitação das ACS. Utilizou como método o Planejamento Estratégico Situacional. Identificou-se três nós críticos. Foi elaborado o plano estratégico com ações de captação das gestantes, capacitação da equipe de ACS e promoção de ações que conscientizem as gestantes, população e equipe dessa importância. Conclui-se que a participação multiprofissional de forma efetiva viabilizou o sucesso do projeto de intervenção, bem como o estabelecimento do elo com as usuárias e população, o que vem garantir a manutenção do projeto de intervenção e a excelência das atividades propostas.

Palavras-chave: Adesão ao Tratamento.Cuidado Pré-Natal. Gestante.

ABSTRACT

This paper presents an intervention project on an extremely important issue observed by the Family Health Team, which is The Low Adherence to Prenatal Care at the Nossa Senhora da Abadia Matricial Unit in Uberaba, MG, and is conditioned by several factors such as the difficulty in marking exams, lack of awareness of the pregnant woman about the importance of prenatal adherence in the first trimester of pregnancy and lack of active search of pregnant women in micro-areas. The objective of this study was to elaborate, implement and evaluate an intervention plan with actions to capture pregnant women through active search and training of CHWs. He used Strategic Situational Planning as his method. Three critical nodes were identified, the strategic plan was drawn up with actions to capture the pregnant women, training of the ACS team and promotion of actions to raise awareness among pregnant women, population and staff of this importance. It was concluded that multiprofessional participation effectively facilitated the success of the intervention project, as well as the establishment of the link with the users and population, which ensures the maintenance of the intervention project and the excellence of the proposed activities.

Keywords: Treatment Adherence and Compliance. Prenatal Care. Pregnant Women.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS- Agente Comunitário de Saúde

PNAB- Política Nacional de atenção básica

PSF- Programa Saúde da Família

UBS - Unidade Básica de Saúde

UMS- Unidade Matricial de Saúde

SUS- Sistema Único de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Cálculo das Despesas Próprias em Ações e Serviços Públicos de Saúde do ano de 2016.

16

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
1.1 Aspectos gerais do município.....	13
1.2 Aspectos gerais da comunidade.....	14
1.3 O sistema municipal de saúde.....	15
1.4 A Unidade Matricial de Saúde.....	19
1.5 A Equipe de Saúde da Família.....	19
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde.....	20
1.7 O dia a dia da equipe.....	20
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	20
1.9 Priorização dos problemas- a seleção do problema para o plano de intervenção.....	21
2 JUSTIFICATIVA.....	24
3 OBJETIVOS.....	25
3.1 Objetivo geral.....	25
3.2 Objetivos específicos.....	25
4 METODOLOGIA.....	26
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	27
5.1 Origem e Implantação da Estratégia Saúde da Família- ESF.....	30
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	32
6.1 Descrição do problema selecionado.....	32
6.2 Explicação do problema.....	32
6.3 Seleção dos nós críticos	33
6.4 Desenho das operações	34
6.5 Elaboração do plano operativo.....	39
6.6 Monitoramento	40
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS.....	42

INTRODUÇÃO

Inicialmente apresentaremos o município e a unidade de saúde para onde será proposta a intervenção.

1.1- Aspectos gerais do município

Uberaba é um município do estado de Minas Gerais, no Brasil. Localiza-se na região do Triângulo Mineiro, pertence à Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba e à microrregião de mesmo nome. Encontra-se a 416,29 km de Belo Horizonte. O Prefeito é Paulo Piau Nogueira; O Secretário Municipal de Saúde é Iraci José de Souza Neto; Coordenador da Atenção Básica: Rogério de Castro Balduino; Diretora de Atenção Básica à Saúde: Elaine Teles Vilela Teodoro; Coordenador da Atenção à Saúde Bucal: Márcia Helena Destro Nomelline. O número de habitantes : 328.272.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM, medido pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, indica que Uberaba saltou da 9ª para a 4ª colocação em Minas Gerais, num período de 10 anos, sendo 0,772. Por índice de urbanização: Urbana: 287.077 habitantes - 96,9% Rural: 9.184 habitantes - 3,1%.

A renda per capita média de Uberaba cresceu 81,22% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 539,67 em 1991 para R\$ 790,50 em 2000 e R\$ 978,01 em 2010. A taxa média anual de crescimento foi de 46,48% no primeiro período e 23,72% no segundo. Renda per capita anual de Uberaba: R\$4.804,80. O PIB per capita em 2009 é de R\$ 18.800,00. Taxa de longevidade: aumentou de 68,97 para 73,93 anos, uma das maiores do país e a expectativa de vida da população é de 73,9 anos. Taxa de mortalidade infantil em Uberaba: 9,51%, uma das menores do Brasil.

O Saneamento de Uberaba conta com ligação de água: 99,9%; Ligação de esgoto: 98%; Extensão de redes: Rede de água: 698,65 km Rede de esgoto: 655,25 km. As Principais Atividades Econômicas são: Açúcar e álcool, Avicultura, Biotecnologia, Algodão, Alimento e bebida, Bovinocultura de corte e leite, Calçados e confecções, Comercio em geral, Cosméticos, Construção civil, Ensino,

Eletrodomésticos e ferramentas, Fertilizantes, Indústria química, Hortifrutigranjeiros, Metalomecânica, Ovinocultura, Indústria moveleira, Produção agrícola, Piscicultura, Prestação de serviços, Suinocultura, Tubos plásticos e derivados.

Quanto aos aspectos demográficos: Taxa de Crescimento Anual: 1,33% ; Densidade demográfica: 70,66 hab./km² ; Densidade Urbana: 1.121,39 hab./km² ; Densidade Rural: 2,14 hab./km²; Taxa de alfabetização: 98,70%. Em Uberaba, não falta escola para quem quer estudar. A taxa de analfabetos em Uberaba é de 4,0% considerando alunos acima de 15 anos, sendo que a maioria de analfabetos encontra-se na faixa etária acima de 60 anos, de acordo com o censo do IBGE de 2010.

1.2 - Aspectos da comunidade

A Comunidade Unidade Matricial de Saúde da Abadia localizado na Avenida Orlando Rodrigues da Cunha, 2123 bairro Abadia que conta com aproximadamente 26.509 moradores. É um dos bairros mais antigos de Uberaba com uma diversidade grande, pois encontramos diversos níveis sociais no mesmo bairro. É um bairro que contribui de forma significativa para o crescimento da cidade visto que possui uma grande variedade de lojas em diversos segmentos.

As casas de um modo geral são construídas de alvenaria, acabamentos simples, muitas recobertas com telhas tipo Eternit – Brasilit. A média dos moradores por domicílio varia de 5 a 8 pessoas. A iluminação é feita pela rede publica CEMIG, água e esgoto pela CODAU. A maioria das casas são próprias, sendo que algumas são alugadas ou cedidas. O transporte é feito predominantemente por ônibus e bicicletas. Alguns moradores possuem motos e carros. A renda familiar varia, mas a média é um pouco mais que o salário mínimo.

Há distribuição de cestas básicas para pessoas com dificuldades temporárias e permanentes, de sopa, de roupas (geralmente instituições religiosas católicas e espíritas). O numero de nascimentos é elevado. As doenças predominantes são: em crianças resfriados e gripe, em adultos Hipertensão Arterial, Diabetes e doenças decorrentes do Diabetes (Úlcera do pé diabético), Dependência Química, etc., em idosos Depressão, Cardiopatias, Artrose, etc. Dos idosos a falta de uso diário das medicações e consumo de bebidas alcoólicas.

As principais causas de morte são acidentes de trânsito, violência (causada pelo uso de drogas e álcool) e problemas cardíacos, morrem - se mais idoso seguido de adultos. As causas mais comuns de adoecimento são resultado pelo estilo de vida das pessoas tais como: tabagismo consome de drogas e obesidade. O bairro conta com escolas públicas, particulares, creches, CEMEA e uma AISP.

O bairro conta com uma Igreja bastante conhecida com uma festa anual no mês de Agosto, a Festa da Abadia que movimentam não apenas o bairro, mas a cidade e cidades vizinhas. Além da Unidade Matricial de Saúde Nossa Senhora da Abadia o bairro ainda tem também a Clínica da Família que oferece atendimento com clínico geral e ginecologista.

1.3 - O Sistema municipal de saúde

O Fundo Municipal de Saúde é instituído por lei e constitui-se em uma unidade orçamentária gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde (art. 14 Lei Complementar 141/2012). A gestão do Fundo Municipal de Saúde é do Secretário de Saúde (Constituição Federal 198, I; Lei 8080, art. 9; art.32 § 2o e art.33 § 1o), que tem autonomia total na gestão dos recursos orçamentários e financeiros, mas ainda mantém a contabilidade de forma centralizada na Secretaria Municipal da Fazenda.

O Estado também repassa os recursos na modalidade fundo a fundo, em contas bancárias exclusivas para cada ação, que são abertas através da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais ou pelo próprio Município. O financiamento das ações de saúde conta também com recursos oriundos de transferências voluntárias de origem Federal e/ou Estadual, que são denominados de Convênios, Acordos ou Contratos de Repasses e, em alguns casos, exigem inserção de contrapartida municipal.

Quadro 1: Cálculo das Despesas Próprias em Ações e Serviços Públicos de Saúde do ano de 2016

Itens	Até o Período: Dezembro de 2.016
(+) Despesas com Recursos Próprios	Base de Cálculo 118.599.644,54
(+) RAP	Restos a Pagar não Proc do Exerc. Anter. Liq. Exerc. Atual 4.085.259,54 (
(-) Despesas de Exercício Anterior	12.422.422,04
(=) Total das Desp. com Recursos Próprios	Base de Cálculo 110.262.482,0
Receita Municipal - Base de Cálculo da Lei 141/12 (15%) 481.761.660,41	481.761.660,41
Percentual Real de Aplicação de Recursos Próprios (%) 22,89%	22,89%

Fonte: Plano Municipal de Saúde p. 299

Atenção Primária: Constituem a porta de entrada dos pacientes ao sistema de saúde, nela podemos encontrar as Unidades Básicas de Saúde entre as que estão: USF: Edison Reis Lopes, USF Virleana Augusta Lima, USF Julieta Andrade, UBS Dona Aparecida C. Ferreira, USF Rosa Maria, USF Residencial 2000, USF Fco José S. Sabiá, Central de Rede De Frio, UBS Juca Inácio, USF Lecir Nunes Ramos, USF Sebastião L. Costa, USF Beija Flor, USF Romes Cecílio, USF JD Copacabana, USF Fausto Cunha, USF Maria de Oliveira, USF Jacob José Pinto, USF Inima Baroni, USF Palmira Conceição, USF Norberto, Eurico Vilela Farmácia. Estas unidades básicas oferecem serviços de clínico geral, odontologia, psicologista, nutricionista, fisioterapia, etc., estas unidades prestam serviço desde as 07h00 horas até 17h00 horas

Nesta rede de atenção temos também as unidades matriciais, desta modalidade temos dois tipos as que oferecem serviço de clinico geral, pediatria e ginecologista, além de plantão de clínicos geral, e só serviço é desde 07h00 horas até 22h00 horas, dentre delas temos UMS Guarita, UMS Nossa Senhora Abadia, UMS Maria Tereza, UMS Nidia M Veludo, UMS Luiz Meneghello e UMS Ezio Martino. Outro Tipo desta Modalidade são as UMS que oferecem serviço de pediatria e ginecologia e seu trabalho se desenvolve desde as 07:00 horas até 19:00 horas. Estas são: UMS George Chiree, UMS Prof. Aluizio Prata e UMS Valdemar Hial.

Atenção Especializada compreende um conjunto de ações e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial, que incorporam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados.

Essa atenção contempla cirurgias ambulatoriais, procedimentos traumatológico-ortopédicos, ações especializadas em odontologia, patologia clínica, anatomopatologia e citopatologia, radiodiagnóstico, exames de ultrassonografia, endoscopias, fisioterapia e terapias especializadas.

Este Tipo de Atenção está preparado para avaliação de pacientes de risco médio e são unidades que contam com serviço ambulatorial especializado ao qual se encaminham os pacientes que não se pode resolver seu problema na atenção básica, estas unidades tem dermatologistas, cardiologistas, neurologistas, psiquiatras, endócrinos, ortopedistas, especialidades odontológicas, etc. Dentre destas unidades temos as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) Humberto Ferreira e São Benedito e as Unidades Regional de Saúde (URS) São Cristóvão e Boa Vista. Neste nível temos também Centros Especializados em reabilitação, Centros de Saúde Mental, Álcool e Droga (CAPS`D e CAPS), Centros de Testagem Anônima (CTA), Centros Especializados em Saúde da Mulher (CAISM), Centro de Referência a Saúde do Trabalhador (CEREST).

Buscando sempre o acolhimento com classificação de risco e resolutividade, a organização da Rede de Urgência e Emergência (RUE) tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna. São componentes e interfaces da Rede de Atenção às Urgências e Emergências: Promoção e prevenção; Atenção primária: Unidades Básicas de Saúde; UPA e outros serviços com funcionamento 24h; SAMU 192; Portas hospitalares de atenção às urgências – SOS Emergências; Enfermarias de retaguarda e unidades de cuidados intensivos; Inovações tecnológicas nas linhas de cuidado prioritárias: AVC, IAM, traumas; Atenção domiciliar – Melhor em Casa.

A Atenção Hospitalar é onde se dá o atendimento a pacientes de alto risco com doenças de maior complexidade, dentre deles temos Hospital Dr. Helio Angotti, Clínicas Integradas Hospital Universitário de Uberaba/Hospital Mario Palmério, Hospital Escola da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Hospital da Beneficência Portuguesa, Hospital da Criança e o Hospital Regional. Nesta atenção

temos também a modalidade de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) para pacientes com doenças de altas complexidades e que sua solução encontrasse fora do município, o sistema garante transporte para levar aos pacientes para outros municípios onde se realiza seu tratamento ou avaliação, como por exemplo, Reverão Preto, Uberlândia, etc.

O apoio diagnóstico oferecido pela rede é realizado apenas em algumas unidades que contam com raios-X odontológico, ultrassonografia, exames laboratoriais, eletrocardiograma, já exames de endoscopia, colonoscopia, radiologia de corpo e outros exames complementares não realizados nas Unidades são direcionados para serem realizados por prestadores de serviços.

Relação dos pontos de atenção: a rede é bem articulada, mantendo uma comunicação organizada, eficaz e transferências entre serviços, se necessário.

Relação com outros municípios: Recebe fluxo intenso de pacientes de municípios menores, quando há necessidade de serviço de maior densidade tecnológica, tanto para diagnóstico quanto para terapêutica.

Consórcio de saúde: já descrito no financiamento da saúde

Modelo de atenção: Universal Público (SIAB, 2014).

A Assistência Farmacêutica na Atenção Básica é financiada pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde e os recursos devem se aplicados no custeio dos medicamentos destinados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Primária, de acordo com a Portaria nº 4.217, de 29 de dezembro de 2010.

A Dispensação de medicamentos básicos é feita nos seguintes estabelecimentos: CENTRO DE SAÚDE EURICO VILELA; Unidade Matricial de Saúde- UMS ABADIA; UMS GEORGE CHIREE; Unidade Regional de Saúde BOA VISTA; URS SÃO CRISTÓVÃO; FARMÁCIA DE ACOLHIMENTO.

A Dispensação especializada acontece somente para usuários cadastrados nas seguintes unidades: CAPS; CAPS-AD; CRIA; CTA e a Farmácia de Acolhimento - Farmácia de Medicamentos Básicos, Estratégicos e Excepcionais.

Em Uberaba, a Diretoria de Vigilância em Saúde foi instituída a partir da Lei Delegada nº 03, de 01 de setembro de 2005, quando foi estruturada em 03 Departamentos: Departamento de Controle de Endemias e Zoonoses; Departamento de Vigilância Epidemiológica e Informação e Departamento de Vigilância Sanitária.

1.4 - A Unidade Matricial de Saúde Nossa Senhora da Abadia

A Unidade Matricial de Saúde Nossa Senhora da Abadia está situada na Avenida Orlando Rodrigues da Cunha uma das principais avenidas do bairro. A estrutura física é muito precária, todas as nossas dependências são de estrutura regular. A área da recepção é pequena o que dependendo dos atendimentos realizados no dia causa algum tumulto gerando muitas vezes descontentamento do usuário e dos profissionais que ali atendem.

Não existe uma sala própria para reunião e quando precisamos realizar uma utilizamos algum dos consultórios que esteja vago. Apesar das dificuldades enfrentadas temos um bom relacionamento com a comunidade.

Possui três consultórios médicos, três salas de enfermagem, uma sala para observação e mediação, uma sala de medicação, dois consultórios odontológicos, recepção, sala de vacinação, duas salas de espera, uma copa, dez banheiros, uma sala para agentes de saúde e uma sala para exame Papanicolau.

Nos Recursos Humanos tem: dois Médicos, três Enfermeiras do PSF, três Técnicas em Enfermagem, dois Dentistas, duas Enfermeiras na sala de Vacinação e duas Técnicas em Enfermagem, quatro Recepcionistas auxiliares, dezoito Agentes de Saúde, uma Gerente, uma Nutricionista, uma Fisioterapeuta e uma Assistente Social.

1.5 - A Equipe de Saúde da Família, da Unidade Matricial de Saúde Nossa Senhora da Abadia

A Unidade Matricial de Saúde Nossa Senhora da Abadia está situada na Avenida Orlando Rodrigues da Cunha uma das principais avenidas do bairro. A estrutura física é muito precária, todas as nossas dependências são de estrutura regular. A área da recepção é pequena o que dependendo dos atendimentos realizados no dia causa algum tumulto gerando muitas vezes descontentamento do usuário e dos profissionais que ali atendem.

Não existe uma sala própria para reunião e quando precisamos realizar uma utilizamos algum dos consultórios que esteja vago. Apesar das dificuldades enfrentadas temos um bom relacionamento com a comunidade.

1.6- O funcionamento da Unidade Matricial de Saúde Nossa Senhora da Abadia

A Unidade Matricial de Saúde Nossa Senhora da Abadia funciona das 7:00 h às 18 horas e, para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários, que se revezam durante a semana, segundo uma escala.

1.7- O dia a dia da equipe da Unidade Matricial de Saúde Nossa Senhora da Abadia

O atendimento da Equipe dispõe de ocasiões semanais para atendimentos específicos: saúde bucal, pré-natal, atendimento a hipertensos e diabéticos. Há realização de visitas domiciliares semanais e grupos de hipertensos e diabéticos. Uma queixa geral é pela falta de tempo, devido à demanda de atendimento, a qual excede a capacidade da equipe.

1.8- Primeiro Passo: definição dos problemas

- Fila eletrônica muito lenta;
- Usuários de álcool e outras drogas com pouco atendimento especializado;
- Estrutura geral precária;
- Falta de material de trabalho;
- Falta e ausência de segurança;
- Demora para atendimento em serviços de urgência;
- Falta de contratação de profissionais.
- Estrutura física para funcionamento em estado precário;
- Consultórios mal estruturados, mal iluminados e mal mobiliados;
- Lâmpadas queimadas;
- Falta de ventilação;
- Falta de bebedouros;
- Falta de equipamentos e material de trabalho.
- Demora para marcação de consultas e exames;
- Gestantes que não realizam pré-natal;
- Falta nas consultas médias por parte dos pacientes;
- Falta de médicos no PSF.

1.9- Segundo passo: priorização do problema

Diante desses problemas vimos que é ineficaz resolvermos todos ao mesmo tempo, principalmente pela falta de recursos (financeiros, materiais, humanos). Para priorizá-los, consideramos sua importância, a urgência e a capacidade de enfrentá-los. Consideramos prioritário a “Baixa adesão das gestantes ao pré-natal”.

Priorização dos Problemas / Unidade Matricial Nossa Senhora da Abadia
--

A Baixa Adesão ao Pré-Natal na Unidade Matricial de Saúde- UMS Nossa Senhora da Abadia

Muitas vezes as gestantes não realizam o pré-natal pela falta de busca ativa nas microáreas por parte das agentes comunitárias de saúde. Isso se deve ao fato que existe a falta de capacitação dessas agentes.

É um problema que acontece com frequência na unidade e que pode trazer sérias consequências tanto para a gestante quanto para o bebê. Muitas gestantes chegam a unidade com cartões de Pré-Natal incompletos ou até mesmo não comparecem às consultas agendadas. De acordo com dados colhidos pelas agentes comunitárias de saúde temos 21 gestantes cadastradas, no entanto apenas 06 estão realizando o pré-natal.

Existe também o agravante da dificuldade de marcar os exames necessários para o acompanhamento da gestante e diante disso vejo a necessidade de propor ações que possam contribuir para uma melhoria no atendimento Pré-Natal na Estratégia Saúde da Família.

Quadro 2 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Matricial de Saúde Nossa Senhora da Abadia no município de Uberaba, estado de MG.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
-----------	--------------	------------	--------------------------------	-------------------------

Fila eletrônica muito lenta	Alta	2	Fora	6
Usuários de álcool e outras drogas com pouco atendimento especializado	Alta	2	Parcial	6
Estrutura geral precária	Alta	2	Fora	6
Falta de material de trabalho	Alta	4	Parcial	3
Falta e ausência de segurança;	Alta	4	Fora	3
Demora para atendimento em serviços de urgência	Alta	8	Fora	2
Falta de contratação de profissionais.	Alta	4	Fora	3
Estrutura física para funcionamento em estado precário;	Alta	4	Fora	3
Consultórios mal estruturados, mal iluminados e mal mobiliados	Alta	4	Fora	3
Lâmpadas queimadas	Alta	4	Fora	3
Falta de ventilação	Alta	4	Fora	3
Falta de bebedouros	Alta	4	Fora	3
Falta de equipamentos e material de trabalho.	Alta	8	Parcial	3
Demora para marcação de consultas e exames	Alta	4	Fora	3
Gestantes que não realizam pré natal	Alta	8	Total	1
Falta nas consultas médias por parte dos	Alta	8	Parcial	2

pacientes				
Falta de médicos no PSF	Alta	8	Fora	5

Fonte: Autoria própria

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Sendo assim o problema priorizado para um projeto de intervenção foi a “Baixa adesão das gestantes ao pré-natal”.

2 JUSTIFICATIVA

Pôde-se verificar que na área de abrangência da Unidade Matricial de Saúde Nossa Senhora da Abadia muitas gestantes não realizam o pré-natal ou iniciam tardiamente, o que pode trazer sérias conseqüências tanto para a gestante quanto para o feto. Diante disso viu-se a necessidade da captação dessas no primeiro trimestre de gestação por meio de busca ativa realizada pelas ACS, contribuindo assim para a conscientização das mesmas sobre a importância do pré-natal para uma gravidez saudável.

Este Plano de Intervenção apresenta uma reflexão teórica e simultaneamente crítica, que contribui concomitantemente para a categoria profissional Médica, bem como para os profissionais da saúde lotados em ambientes sócio- ocupacionais relacionados com a área de saúde e população gestante, para que possam conjuntamente aumentar a adesão precoce ao pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

Elaborar, implementar e avaliar um plano de intervenção e propor ações de captação das gestantes por meio de busca ativa e capacitação das ACS.

3.2 Objetivos Específicos

- Descrever para a equipe multiprofissional e população a importância do pré-natal no primeiro trimestre da gestação;
- Realizar um diagnóstico situacional da área de abrangência da unidade matricial Nossa Senhora da Abadia.
- Identificar os nós críticos da área da unidade matricial Nossa Senhora da Abadia em relação ao processo saúde – doença.
- Propor um plano de intervenção para sanar ou melhorar os nós críticos identificados, com foco na redução da baixa adesão das gestantes ao pré-natal.
- Propor a capacitação da equipe de ACS promovendo assim uma melhor adesão ao pré-natal.

4 - METODOLOGIA

Para a elaboração do projeto de intervenção foram seguidas as seguintes etapas: diagnóstico situacional realizado de acordo com as orientações contidas no módulo de planejamento e avaliação das ações em saúde (FARIA; CAMPOS; SANTOS e 2018).

Foi realizada uma avaliação dos problemas existentes na Unidade no que se refere a recursos e área física. Foi realizado também um levantamento através das Agentes Comunitárias de Saúde sobre a quantidade de gestantes na Unidade e quais estão realizando ou não o pré-natal.

E finalmente foi feita uma pesquisa bibliográfica para levantar dados já existentes sobre o problema nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, por meio dos seguintes descritores: Baixa adesão; Pré-natal; Gestante.

Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método de planejamento estratégico situacional - PES conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema. (FARIA; CAMPOS; SANTOS e 2018).

Uma vez definidos os problemas e as prioridades (1º e 2º passos), a próxima etapa foi a descrição do problema selecionado.

Com o problema explicado e identificado as causas consideradas mais importantes, foram pensadas as soluções e estratégias para o enfrentamento do mesmo, elaborou-se do plano de ação propriamente dito e o desenho da operacionalização.

Foram identificados os recursos críticos para execução das operações que constituíram uma atividade fundamental para viabilidade do plano.

Identificou-se os atores que controlavam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada caso ações estratégicas para motivar os atores identificados.

Finalmente elaborou-se o plano operativo, nos reunimos com todas as pessoas envolvidas no planejamento, definimos por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto e assim o implementamos.

5- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A gestação é um acontecimento de grande importância na vida da mulher e acontece geralmente sem maiores problemas, mas é também um período que requer muitos cuidados visando preservar a saúde da gestante e do feto e sendo assim, faz-se necessário a assistência pré-natal.

A educação em saúde se faz necessária também nesse período tão importante na vida da mulher, que requer mais cuidados. Sendo assim a ESF representou um avanço na transformação do modelo de saúde vigente, pois oferece um atendimento humanizado, sendo capaz de identificar fatores ou condições relacionados aos riscos e agravos à saúde da mulher (DUARTE; ALMEIDA, 2014).

A política do SUS objetiva promover um modelo de atenção à saúde, pautado nas demandas dos diversos grupos sociais e na ampliação de suas condições de cidadania por meio da gestão democrática e participativa, com base nos princípios como a universalidade, equidade, integralidade e participação da sociedade na formulação e controle das políticas públicas de saúde (SOUSA, 2014)

De acordo com Ministério da saúde, toda gestante tem o direito de receber atendimento de qualidade no decorrer da gravidez, parto e puerpério, de ser incentivada a iniciar o pré-natal precocemente, de realizar no mínimo seis consultas de pré-natal, de participar das atividades educativas de caráter individual ou coletivo que visam esclarecer dúvidas, entre outros (SOUZZA, 2014).

O SUS, destaca Paim (2015), como uma rede de atenção à saúde, sendo uma estratégia implementada na AB, com propostas assistenciais para ações de promoção à saúde, cujos princípios e as diretrizes envolvem universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação popular.

Como profissionais da Atenção Básica em Saúde da Família, entendemos que o dever de assistência de qualidade, promoção à saúde e prevenção de agravos é base fundamental de nossas atividades. Vale ressaltar que a Assistência Pré-Natal é também o cuidar de uma vida nova.

Vale ressaltar que as estratégias de educação em saúde são direcionadas às atividades intersetoriais, ao acesso a informações em saúde e ao exercício da autonomia, no qual deve direcionar oportunidades, contribuindo com as gestantes no desenvolvimento de uma cultura política associada ao SUS (SILVA, 2017).

De acordo com o Manual Técnico da Linha de Cuidado da Gestante p. 23;24), as rotinas estabelecidas devem respeitar as características locais, com máximo aproveitamento do tempo e das instalações. (SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO PAULO, 2018.) Isso inclui normatizações sobre:

- Procedimento de busca ativa
- Visitas domiciliares
- Educação em saúde
- Acolhimento da gestante e seus familiares
- Recepção e registro
- Convocação de pacientes
- Dispensação de medicamentos
- Fornecimento de laudos e atestados médicos
- Verificação de dados físicos
- Rotina das consultas e da solicitação de exames

Os atendimentos direcionados ao pré- natal são realizados pela equipe multiprofissional, onde cada um desempenha um papel de extrema importância para que ocorra a adesão das gestantes.

Conforme nos trás o Manual Técnico da Linha de Cuidado da Gestante, os atendimentos clínicos durante o pré-natal de baixo risco podem ser realizados pelo médico, enfermeira, enfermeiras obstétricas ou obstetrizes de maneira intercalada, complementar. (SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO PAULO, 2018.)

As principais atribuições de cada profissional no processo de atenção à gestante e à puérpera são:

Agente comunitário de saúde: • realiza visitas domiciliares, resolve dúvidas essenciais, leva informações a usuária e registra dados importantes para o seu acompanhamento nas unidades básicas de saúde. • Monitora o comparecimento às consultas e reagenda retorno para as gestantes faltosas. • Realiza atividade de educação, orientando sobre a periodicidade das consultas, cuidados de saúde, enfocando ações preventivas de agravos, aspectos nutricionais e sanitários. • Identifica sinais de risco, avisando ao enfermeiro ou o médico de sua equipe, incluindo a não adesão ao acompanhamento pré-natal, buscando identificar a causa e participando da elaboração de plano de cuidado com a resolução ou minimização do

*problema. • Acompanha, com a equipe de enfermagem, a puérpera e o processo de aleitamento materno, orientando sobre a importância de consulta nesse período, identificando situações de risco para o recém-nascido e para a mulher orientando cuidados e o planejamento familiar. * O auxiliar de enfermagem pode também cumprir essas atividades com supervisão.*

Técnico de Enfermagem*: *• Realiza curativos, retirada de pontos de incisão cirúrgica, e outros pequenos procedimentos segundo a rotina da unidade. • Afere a pressão arterial, o peso e a altura e, se necessário, outros dados vitais (temperatura e pulso) registrando no cartão de pré-natal. • Pode acompanhar a consulta de pré-natal e puerpério, auxiliando segundo a rotina da unidade. • Fornece medicações e administra vacinas ou outros medicamentos injetáveis com receita médica. • Participa ativamente das atividades educativas da unidade, aproveitando também o contato com a mulher e seus familiares para informar sobre os cuidados de saúde. • Realiza a visita à puérpera após alta hospitalar, com orientação quanto ao aleitamento, fissuras nas mamas e triagem neonatal. Idealmente, ela deve ser realizada na primeira semana pós-parto. • No caso de ser necessária retirada de pontos cirúrgicos, a consulta deve acontecer entre 7-10 dias na unidade de saúde ou em casa, se a visita incluir a enfermeira. • Realizar o teste rápido para sífilis ou HIV.*

Enfermeiro (a), enfermeiras obstétricas e obstetrizes: *• Realiza consulta de enfermagem, para acolhimento e acompanhamento. • Realiza consulta intercalada com médico de pré-natal de baixo risco. • Registra seu atendimento no cartão de pré-natal a cada consulta. • Encaminha gestantes de risco para consulta exclusiva com o médico. • Solicita exames de rotina e orienta tratamento conforme protocolo. • Coleta exame colpocitológico se necessário. • Promove atividades educativas na unidade para as mulheres e seus acompanhantes, reuniões de grupos de sala de espera, etc. • Realiza o teste rápido para sífilis ou HIV. • Realiza o preparo do acompanhante para o parto, incluindo orientações para auxílio no alívio da dor do trabalho de parto. • Realiza visita domiciliar de acordo com a rotina da unidade ou quando for considerado necessário (quando demandar algum procedimento ou avaliação qualificada de risco).*

Médico (a): *• Realiza a consulta médica de pré-natal, com avaliação clínica completa (anamnese e exame físico geral e específico), incluindo avaliação de risco gestacional. • Realiza a consulta de pré-natal e puerpério, compartilhada ou intercalada com a consulta da enfermagem. Orienta as pacientes com relação a riscos gestacionais e para o parto. • Solicita exames e orienta tratamentos, segundo os protocolos de atendimento, incluindo coleta de exame colpocitológico quando indicada; • Registra seu atendimento no cartão de pré-natal a cada consulta. • Encaminha as pacientes para unidades de referência quando necessário. • Participa das atividades educativas como os grupos de gestantes e outros. • Realiza visitas e presta assistência domiciliar de acordo com a necessidade do caso. • Avalia, presta o primeiro atendimento e posteriormente encaminha para a referência situações de urgência e emergência clínica ou obstétrica. (São Paulo, 2018.p. 26;28)*

Uma das ações desempenhadas na UBS pela ESF é a visita domiciliar, sendo que por meio dessa ação é possível realizar uma busca ativa pelas ACS e verificar quais as gestantes já estão realizando o pré-natal, quais não aderiram ainda e os motivos que estão dificultando essa adesão.

As visitas domiciliares constituem-se em atividade obrigatória da atenção pré-natal e devem ser realizadas por agentes comunitários ou outro profissional da unidade de saúde, a depender da necessidade. (SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO PAULO, 2018.)

No entanto, durante a realização da visita domiciliar à gestante, deve ser deixado evidente que a equipe não está em sua residência para invadir sua privacidade, mas sim para verificar se já está realizando o pré-natal, se não está, o porquê ainda não o fez e os motivos pelos quais ainda não aderiu.

Conforme nos trás o Manual Técnico da Linha de Cuidado da Gestante, as situações prioritárias para visita domiciliar são:

- Identificar grávidas que não iniciaram a assistência pré-natal, entender os motivos para isso e estimular sua busca por cuidado, providenciando, inclusive, o agendamento;
- Estabelecer contato com gestantes que não compareceram a consultas ou outro agendamento na unidade de saúde, identificar eventuais intercorrências obstétricas e/ou outros motivos da ausência. Articular encaminhamentos emergenciais para a unidade de saúde ou outro serviço, quando necessário, propor alternativas para superar obstáculos de outra natureza e restabelecer o adequado acompanhamento pré-natal;
- Realizar ações de saúde individualizadas e indicadas para a situação, como por exemplo, o monitoramento do estado de saúde de gestantes em tratamento de intercorrências;
- Fornecer orientação sobre cuidados de saúde, incluindo calendário vacinal, preparo para o aleitamento materno. (SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO PAULO, 2018.)

Para que todas as ações propostas ao que se refere á adesão das gestantes ao pré-natal na Unidade Matricial de Saúde, faz-se necessário a implantação de um Plano de Intervenção, o qual será discorrido abaixo e vale ressaltar que a participação de toda a ESF é fundamental para o sucesso do mesmo.

5.1 Origem e Implantação da Estratégia Saúde da Família- ESF

Antes denominada Programa Saúde da Família que se deu em 1994, a Estratégia Saúde da Família (ESF) foi criada considerando o potencial de mudança em relação ao modelo hegemônico da biomedicina, por ser considerada uma inovação tecnológica no setor saúde (SORATTO et al., 2015).

Vale ressaltar que a Estratégia Saúde Família- ESF tem como perspectiva a reorientação na atenção à saúde com ênfase na atenção primária e com ações de promoção, educação e prevenção em saúde, realizada por equipes multi-interdisciplinares.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa uma alternativa significativa e estruturante para a política de saúde brasileira, com vistas a atender ao disposto na Constituição Brasileira de 1988 sobre saúde, e aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (SORATTO et al., 2015, p. 585).

A ESF de acordo com Soratto et al (2015):

Veio adotar uma compreensão mais ampla de saúde e dos determinantes do processo saúde-doença; promover uma reorganização modelo assistencial de saúde do brasileiro; focar em um conjunto de ações em saúde tendo como autores tanto usuários como a família que inclui prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos.

Sendo assim entende-se que as ações da ESF são voltadas para ações de mudanças na saúde. A transformação das práticas assistenciais é um desafio, já que a formação dos profissionais ainda continua presa ao modelo médico-centralizador, dificultando assim o processo saúde-doença e suas intervenções. (CORREIA; GODIN, 2014).

Ao relacionar a saúde pública com ênfase na Estratégia Saúde da Família vale ressaltar os programas de saúde envolvidos na atenção primária, considerando as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica. Estas diretrizes foram revisadas com base na Portaria nº 2488 de 21/10/2011.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo assistencial da Atenção Básica, que se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais em um território adstrito e desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população e a equipe é composta no mínimo por:

médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Pode-se acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal(ou equipe de Saúde Bucal-eSB): cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.A organização do trabalho das equipes deve estar centrada nas necessidades dos usuários e na busca contínua de melhoria da qualidade dos serviços ofertados à população.Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas de uma determinada área, que passam a ter corresponsabilidade no cuidado com a saúde. (INDE, 2018)

6 - PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 - Terceiro Passo: descrição do problema

Ao caracterizar um problema, podemos compreender a sua real dimensão e quais os danos provocados na comunidade.

Muitas vezes as gestantes não realizam o pré-natal pela falta de busca ativa nas microáreas por parte dos agentes comunitários de saúde. Isso se deve ao fato que existe a falta de controle destas buscas e também ausência de capacitação dos agentes comunitários de saúde.

6.2- Quarto Passo: explicação do problema

É um problema que acontece com freqüência na unidade Nossa Senhora da Abadia e que pode trazer sérias conseqüências tanto para a gestante quanto para o bebê. Muitas gestantes chegam a unidade com cartões de Pré-Natal incompletos ou até mesmo não comparecem às consultas agendadas. De acordo com dados colhidos pelas agentes comunitárias de saúde temos 21 gestantes cadastradas, no entanto apenas 06 estão realizando o pré-natal.

Existe também o agravante da dificuldade de marcar os exames necessários para o acompanhamento da gestante e diante disso, viu-se a necessidade de propor ações que pudessem contribuir para um melhor atendimento Pré-Natal na Estratégia Saúde da Família

6.3 - Quinto Passo: seleção dos nós críticos

1 - Ausência de captação das gestantes no primeiro trimestre da gravidez pelas agentes comunitárias de saúde;

2 - Processo de trabalho inadequado da equipe para enfrentar o problema: Agentes comunitárias com falta de orientação para o atendimento à gestante e falta de recursos materiais na Unidade Básica tais como falta de sonar, fitas métricas, gel entre outros.

3 - As gestantes desconhecem as informações básicas sobre o pré-natal tais como: exames de rotina, vacinação, banhos de sol, controle de peso, estado nutricional e cuidados odontológicos.

O problema de falta de adesão ao pré-natal na Unidade Nossa Senhora da Abadia pode ter impacto favorável de resolubilidade dos problemas, por meio de medidas de intervenções realizadas pelos profissionais de saúde, gestão de saúde e comunidade local.

O plano de intervenção contribuirá para a redução de gestantes sem adesão ao pré-natal no primeiro trimestre de gestação, favorecendo uma gestação saudável.

6.4 Desenho das operações

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Captação de gestantes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Unidade Matricial de Saúde Nossa Senhora da Abadia no município de Uberaba, estado de MG.

Nó crítico 1	Captação das gestantes no primeiro trimestre da gravidez pelas ACS.
Operação (operações)	ACS, elo para busca ativa das gestantes.
Projeto	Busca Ativa
Resultados esperados	Maior adesão de gestantes ao pré-natal.
Produtos esperados	Capacitação dos ACS
Recursos necessários	Capacitação dos ACS.
Recursos críticos	Social: interesse de captação.
Controle dos recursos críticos	Agentes Comunitárias de Saúde
Ações estratégicas	Reunião e explicação de objetivos e metas
Prazo	Imediato
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Agentes Comunitárias de Saúde
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O projeto terá a duração de 11 meses, com encontros quinzenais. Todas as atividades serão previamente elaboradas e seguidas conforme estrutura do plano. As gestantes serão convidadas com antecipação. A avaliação do projeto será realizada por todos os membros da equipe. Serão realizadas reuniões quinzenais, para discussões e pontuações de cada atividade proposta e realizada na unidade. Serão abordados pontos positivos e os negativos até o momento de sua execução.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Processo de trabalho inadequado da equipe para enfrentar o problema na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Unidade Matricial de Saúde Nossa Senhora da Abadia no município de Uberaba, estado de MG

Nó crítico 2	Processo de trabalho inadequado da equipe para enfrentar o problema.
Operação (operações)	Equipe capacitada, gestante saudável.
Projeto	Equipe
Resultados esperados	Equipe capacitada sendo facilitadores de informações
Produtos esperados	Estabelecer agenda compartilhada
Recursos necessários	Estabelecer agenda compartilhada; Protocolo implantado; Equipe capacitada; Gestão da linha de cuidado
Recursos críticos	Capacitação da equipe e coordenar atendimento
Controle dos recursos críticos	Médicos e Enfermeiros (as)
Ações estratégicas	Cursos de capacitação
Prazo	03 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médicos e Enfermeiros (as)
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O projeto terá a duração de 11 meses, com encontros quinzenais. Todas as atividades serão previamente elaboradas e seguidas conforme estrutura do plano. As gestantes serão convidadas com antecipação. A avaliação do projeto será realizada por todos os membros da equipe. Serão realizadas reuniões quinzenais, para discussões e pontuações de cada atividade proposta e realizada na unidade. Serão abordados pontos positivos e os negativos até o momento de sua execução.

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “As gestantes desconhecem informações básicas sobre o pré-natal”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Unidade Matricial de Saúde Nossa Senhora da Abadia no município de Uberaba, estado de MG.

Nó crítico 3	As gestantes desconhecem informações básicas sobre o pré-natal
Operação (operações)	Conscientizar
Projeto	Conhecimento é saúde
Resultados esperados	Gestante mais informadas sobre os procedimentos necessários para manter a saúde da gestante e preservar a saúde do feto.
Produtos esperados	Avaliar conhecimento das gestantes sobre os cuidados necessários durante sua gestação; Elaborar cartilha para gestantes; Campanha de sala de espera.
Recursos necessários	Capacitação dos ACS.
Recursos críticos	Organizacional: conseguir espaço para palestras e reuniões
Controle dos recursos críticos	Médicos e Enfermeiros (as)
Ações estratégicas	Palestras e encontros mensais
Prazo	Acompanhamento durante todo o pré-natal
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médicos e Enfermeiros (as)
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O projeto terá a duração de 11 meses, com encontros quinzenais. Todas as atividades serão previamente elaboradas e seguidas conforme estrutura do plano. As gestantes serão convidadas com antecipação. A avaliação do projeto será realizada por todos os membros da equipe. Serão realizadas reuniões quinzenais, para discussões e pontuações de cada atividade proposta e realizada na unidade. Serão abordados pontos positivos e os negativos até o momento de sua execução.

Quadro 06 – Operações sobre “Análise da viabilidade do plano” relacionado ao problema “Equipe Capacitada”, na população sob responsabilidade dos médicos e enfermeiras da Unidade Matricial de Saúde Nossa Senhora da Abadia no município de Uberaba, estado de MG.

Operação/Projeto	Recursos Críticos	Controle Ator que controla	Recursos Críticos Motivação	Ação estratégica
Equipe Capacitada	Capacitação das ACS	Médicos e Enfermeiros	Favorável	Cursos de capacitação

Quadro 07 – Operações sobre “Análise da viabilidade do plano” relacionado ao problema “Conscientizar gestantes”, na população sob responsabilidade da equipe e enfermeiras da Unidade Matricial de Saúde Nossa Senhora da Abadia no município de Uberaba, estado de MG.

Operação/Projeto	Recursos Críticos	Controle Ator que controla	Recursos Críticos Motivação	Ação estratégica
Conscientizar Gestantes	Organizacional: conseguir espaço para palestras e reuniões	Enfermeiros e equipe	Favorável	Palestras e reuniões

6.5 Elaboração do plano operativo

Quadro 08 – Operações sobre “Elaboração do plano operativo” relacionado ao problema “Baixa adesão ao pré-natal”, na população sob responsabilidade da equipe, médicos e enfermeiras da Unidade Matricial de Saúde Nossa Senhora da Abadia no município de Uberaba, estado de MG.

OPERAÇÃO/PROJETO	RESULTADOS	PRODUTOS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEL	PRAZO
ACS, elo para busca ativa das gestantes!	Maior adesão de gestantes ao pré-natal	Capacitação dos ACS	Reunião e explicação de objetivos e metas	Agentes Comunitários de Saúde	Imediato
Equipe capacitada, gestante saudável!	Equipe capacitada sendo facilitadores de informações	Estabelecer agenda compartilhada Protocolo implantado Equipe capacitada	Cursos de capacitação	Médicos e Enfermeiros (as)	03 meses
Conhecimento é saúde!	Gestante mais informada sobre os procedimentos necessários para manter a saúde da gestante e preservar a saúde do feto.	Avaliar conhecimento das gestantes sobre os cuidados necessários durante sua gestação. Elaborar cartilha para gestantes Campanha de sala de espera	Palestras e encontros mensais	Médicos e Enfermeiros (as)	Acompanhamento durante todo o pré-natal

6.6 Monitoramento

O projeto terá a duração de 11 meses, com encontros quinzenais. Todas as atividades serão previamente elaboradas e seguidas conforme estrutura do plano. As gestantes serão convidadas com antecipação. A avaliação do projeto será realizada por todos os membros da equipe. Serão realizadas reuniões quinzenais, para discussões e pontuações de cada atividade proposta e realizada na unidade. Serão abordados pontos positivos e os negativos até o momento de sua execução.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação provoca diversas mudanças na vida da mulher sendo elas fisiológicas e biológicas e apesar de quase sempre ocorrer sem que aconteçam incidentes graves é uma fase que requer cuidados e atenção tanto para a gestante quanto para o feto.

A implementação deste Plano de Intervenção foi uma proposta de aproximação das gestantes, que trouxe possibilidades de contribuição para melhorar a qualidade de vida destas e tornar a gestação mais saudável e livre de complicações, ou diante das mesmas, poder controlá-las.

Diante disso, esse TCC foi elaborado para propor ações que buscassem captar as gestantes no primeiro trimestre de gestação por meio da busca ativa realizada pelas Agentes comunitárias de Saúde e assim com o trabalho em equipe promoveu-se ações que conscientizaram as mesmas da importância da realização do pré-natal.

A participação multiprofissional responsável de forma efetiva é que viabilizou este projeto de intervenção. A equipe multidisciplinar se empenhou para executar ações programadas neste plano e seu papel foi primordial para o sucesso desta proposta, uma vez que estabeleceu o elo com a usuária, garantindo assim a manutenção do projeto de intervenção e a excelência das atividades propostas.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliações das ações em saúde**. 2. Ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG,2010, 118p.

CORREIA, G.A.; GONDIN, A.P. Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 393-398, abr.-jun. 2014.

DUARTE, S. J. H.; ALMEIDA, E. P. de. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré- natal. **R. Enferm. Cent. O. Min**, Minas Gerais, v. 4, n. 1, p. 1029-1035, Jan./Abr. 2014. Disponível em:
<<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/137/577>> Acesso em 10 de abril 2019

PAIM, J. S. et al. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2015, 93 p. São Paulo (Estado) Secretaria da Saúde.

Linha de cuidado gestante e puérpera: manual técnico do pré-natal, parto e puerpério. / organizado por Carmen Cecília de Campos Lavras -- São Paulo: SES/SP, 1ª Edição. 2016. Disponível em <<http://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2018/06/LINHA-DE-CUIDADO-DA-GESTANTE-manual-tecnico-vf-21.06.18.pdf>> Acesso em 12 de abril 2019.

SILVA, A. O. S. **Programa Academia da Saúde: contribuições para aproximações entre Promoção da Saúde e Educação**. 2017, 163 p. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Goiás, Jataí, 2017. Disponível em:<http://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/7885/5/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Amauri%20Oliveira%20Silva%20-%202017.pdf>> Acesso em 10 de abril 2019.

SORATTO, Jacks; PIRES, Denise Elvira Pires de; DORNELLES, Soraia; LORENZETTI, Jorge. Estratégia saúde da família: uma inovação tecnológica em saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.24, n. 2, p. 584-92, abr-jun, 2015.

SOUSA, F. R. de. Educação Popular em Saúde e participação de prostitutas: contribuições para a gestão participativa do SUS. **Interface comunicação saúde educação**, Botucatu, v. 18, supl. 2, p: 1568, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832014000601568&Ing=en&nrm=iso> Acesso em 10 de abril 2019

SOUZA, M. L. M. de. **Rodas de conversas em saúde: uma estratégia de metodologia participativa no acompanhamento pré-natal de gestantes usuárias de um serviço de saúde**. 2014, 28 p. Trabalho de Conclusão de Curso - Especialização (Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Linhas de Cuidado em Saúde Materna, Neonatal e do Lactante. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/172974>> Acesso em 11 de abril 2019.