

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

JÚLIO CÉSAR FERREIRA DE JESUS VASCONCELOS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ADESÃO DAS GESTANTES
AO PRÉ-NATAL NA UNIDADE DE SAÚDE SÃO PEDRO NO MUNICÍPIO DE JUIZ
DE FORA MINAS GERAIS**

JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS

2020

JÚLIO CÉSAR FERREIRA DE JESUS VASCONCELOS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ADESÃO DAS GESTANTES
AO PRÉ-NATAL NA UNIDADE DE SAÚDE SÃO PEDRO NO MUNICÍPIO DE JUIZ
DE FORA MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Dra. Regina Maura Rezende.

JUIZ DE FORA

2020

JÚLIO CÉSAR FERREIRA DE JESUS VASCONCELOS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A ADESÃO DAS GESTANTES
AO PRÉ-NATAL NA UNIDADE DE SAÚDE SÃO PEDRO NO MUNICÍPIO DE JUIZ
DE FORA 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.

Orientadora: Professor (a) Dra. Regina Maura Rezende

Banca examinadora

Profa. Dra. Regina Maura Rezende – Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa – Universidade Federal de Minas Gerais

Aprovado em Belo Horizonte, em 03 de abril de 2020.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo elaborar e desenvolver uma proposta de intervenção para aumentar a adesão e continuidade das gestantes às consultas de pré-natal na Unidade de Saúde São Pedro, no município de Juiz de Fora, Minas Gerais. Foi estimada pela equipe, através da observação em visitas domiciliares, consultas e levantamentos nos bancos de dados da unidade, uma adesão e continuidade das pacientes ao pré-natal de 66,6%, sendo que os menores índices ocorreram com as gestantes com baixo nível de escolaridade e piores condições socioeconômicas. Quanto à metodologia, foi utilizado o Método de Planejamento Estratégico Situacional, utilizando a estimativa rápida com definição dos problemas prioritários e elaboração de um plano de ação. Também foi realizada uma fundamentação bibliográfica acerca do tema, a partir de pesquisa em sites da Biblioteca Virtual em Saúde. Diante disso, foram propostas ações de intervenção a serem desenvolvidas por toda equipe de saúde, dentro ou fora da unidade de forma a informar benefícios, facilitar acesso e aumentar o conhecimento da população através de palestras, aulas, grupos, panfletos, cartazes e consultas de questões relativas ao pré-natal, como cuidados com a alimentação, uso de medicações, exames complementares, controle da pressão arterial, sinais de parto, complicações, entre outros. Com isso, espera-se reduzir o número de intercorrências na gestação, partos pré-maturos, as comorbidades peri e neonatais e a mortalidade infantil e assim, melhorar os índices de saúde e qualidade de vida das gestantes e bebês dessa comunidade.

Palavras-chave: Pré-natal. Gestação. Juiz de Fora.

ABSTRACT

The present study has the objective to create and develop an intervention proposal to increase adherence and continuity of pregnant women to prenatal consultations at the São Pedro Health Unit, in the municipality of Juiz de Fora, Minas Gerais. It was estimated by the team through observation in home visits, consultations, and surveys in the unit's databases that adherence and continuity of patients to prenatal care is 66.6%, with the lowest rates in pregnant women with low education and worse socioeconomic conditions. The methodology used was the Situational Strategic Planning Method - using quick estimate with definition of the priority problems and elaboration of an action plan. Also, a bibliographic survey about the subject was made on sites such as Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Virtual Health Library (VHL) and the Virtual Library of the Federal University of Minas Gerais (UFMG). Therefore, intervention actions were proposed to be developed by the entire health team, whether inside or outside the Health Unit in order to inform of the benefits, facilitate access, and increase the knowledge of the population through lectures, classes, groups, pamphlets, posters, and consultations on issues related to prenatal care, such as care with food, use of medications, complementary exams, blood pressure control, signs of birth, complications, among others. With this, it is expected to reduce the number of complications in pregnancy, pre-mature births, peri and neonatal comorbidities, and infant mortality, thus improving health rates and quality of life of pregnant women and babies in that community.

Keywords: Prenatal care. Pregnancy. Juiz de Fora.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 Aspectos gerais do município.....	8
1.2 Aspectos gerais da comunidade	9
1.3 O sistema municipal de saúde.....	11
1.4 Unidade Básica de Saúde São Pedro	13
1.5 A equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde São Pedro	13
1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde São Pedro	14
1.7 O dia a dia da equipe São Pedro	14
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	14
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	14
2 JUSTIFICATIVA.....	16
3 OBJETIVOS.....	17
3.1 Objetivo Geral	17
3.2 Objetivos específicos	17
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	19
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	22
6.1 Descrição do problema selecionado	22
6.2 Explicação do problema selecionado	22
6.3 Seleção dos Nós Críticos	22
6.4 Desenho das operações.....	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Juiz de Fora é um importante polo industrial, cultural e de serviços, principalmente para a Zona da Mata Mineira e municípios limítrofes do Rio de Janeiro. Destaca-se na fabricação de alimentos, bebidas, produtos têxteis, artigos de vestuário, mobiliário, metalurgia, montagem de veículos e na comercialização destes e de outros produtos. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017), Juiz de Fora é a quarta cidade em população e a quinta maior economia do Estado de Minas Gerais e está entre as 100 cidades brasileiras com as melhores condições para investimentos. É referência em saúde e educação, possuindo uma rede de assistência à saúde bem equipada, e várias instituições de ensino superior, dentre elas a Universidade Federal de Juiz de Fora, uma das melhores do país (JUIZ DE FORA, 2019).

Juiz de Fora é uma cidade com 516.247 conforme o último censo de 2010 (IBGE, 2010), está localizada na região sudeste e distante 261,5 km da capital do estado. Em 2016 o salário médio mensal era de 2,4 salários mínimos e a relação de pessoas ocupadas em relação a população total era de 30,1%. O PIB per capita é de R\$25968,58. A taxa de escolarização de 6 a 14 anos é de 98,3%, sendo o IDEB de 5,4 nos anos iniciais do ensino fundamental e 4,2 nos anos finais. A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 14.33 para 1.000 nascidos vivos e as internações devido a diarreias são de 0.5 para cada 1.000 habitantes. Apresenta 94,1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 55.5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 53% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (IBGE, 2010).

A divisão territorial do município de Juiz de Fora é disposta pela lei municipal nº 6910/1986 (JF LEGIS), nos capítulos II e III fragmenta o território em quatro distritos: Distrito Sede (724,385 km²), Distrito de Rosário de Minas (225,6 km²), Distrito de Sarandira (103,9 km²) e Distrito de Torreões (374,5 km²), todos são divididos em área rural e área urbana. Os núcleos urbanos de Rosário de Minas, Penido, Valadares, Torreões, Humaitá, Sarandira e Caetés e os povoados de Monte Verde e Toledos, correspondem às áreas urbanas de todos os distritos, a exceção

do Distrito Sede (JUIZ DE FORA, 2004, p. 165). Ao longo dos anos, após a criação, o município foi ganhando novos distritos. Em 1911 a cidade possuía quinze: Juiz de Fora (sede), Água Limpa, Paula Lima, Rosário, São Francisco de Paula, Porto das Flores, São José do Rio Preto, Vargem Grande, Matias Barbosa, São Pedro de Alcântara (atual município de Simão Pereira), Chácara, Sarandi, Santana do Deserto, Benfica e Mariano Procópio. Porém, com o passar dos anos, alguns deles tornaram-se municípios. Em última alteração distrital, feita pela lei estadual nº 6769 de 13 de maio de 1976, o distrito de Paula Lima foi extinto passando seu território a pertencer ao quarto subdistrito do distrito-sede de Juiz de Fora. Em divisão territorial datada de 1 de janeiro de 1979, o município era constituído de quatro distritos: Juiz de Fora, Rosário de Minas, Sarandira e Torreões, e, assim permanecendo atualmente.

1.2 Aspectos gerais da comunidade

A área de abrangência contempla quatro bairros: Jardim Casa Blanca, Adolfo Vireque, Parque São Pedro e Nossa Senhora de Fátima, num total de vinte e sete ruas.

O bairro São Pedro está situado na zona Oeste, periferia de Juiz de Fora e fica a menos de sete quilômetros do Centro da cidade. O bairro São Pedro é considerado o coração da Cidade Alta e uma das regiões que mais crescem, sendo responsável por atrair muitos empreendimentos comerciais e imobiliários. Com a origem ligada à chegada dos imigrantes alemães, o local ainda hoje acolhe pessoas que vêm de fora. Por abrigar um dos portões de acesso à Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), está entre os locais mais procurados para moradia pelos estudantes que são de outros municípios (NOCELLI, 2017).

Este público jovem, que por vezes está de passagem, se junta a uma parcela de moradores com raízes locais, muitos destes descendentes das famílias alemãs que iniciaram a ocupação no lugar, o que se traduz na pluralidade do bairro. Para atender a públicos tão diferentes, os setores de comércio, serviços e imobiliário precisaram se diversificar, contando com diversas padarias, restaurantes, bancos, escolas, posto policial e creches. Além disso, o bairro conta com ruas asfaltadas e saneamento básico em toda sua extensão.

Quanto ao aspecto demográfico, temos, conforme Quadro 1, abaixo:

Quadro 1 – Faixa etária x Gênero

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	0	0	0
1-4	35	30	65
5-14	193	197	334
15-19	98	91	175
20-29	195	228	423
30-39	184	190	374
40-49	156	177	333
50-59	119	145	264
60-69	88	122	210
70-79	53	51	104
≥ 80	18	37	55
TOTAL	1139	1268	2407

Fonte: Relatório de Cadastro Individual (JUIZ DE FORA, 2019).

É possível conhecer o perfil epidemiológico da população da área de abrangência da ESF por meio da coleta de dados disponíveis no cadastro individual da população. Exemplos de dados disponíveis no cadastro, conforme mostra o Quadro 2:

Quadro 2 – Perfil epidemiológico

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	6
Hipertensos	298
Diabéticos	90
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	73
Pessoas que tiveram AVC	30
Pessoas que tiveram infarto	17

Pessoas com doença cardíaca	42
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	31
Pessoas com hanseníase	1
Pessoas com tuberculose	1
Pessoas com câncer	6
Pessoas com sofrimento mental	3
Acamados	3
Fumantes	155
Pessoas que fazem uso de álcool	49
Usuários de drogas	8

Fonte: Relatório de Cadastro Individual (JUIZ DE FORA, 2019).

As causas de óbito do município são: doenças cerebrovasculares, infarto agudo do miocárdio e pneumonia.

Causas de internação: parto e gravidez, doenças do aparelho circulatório e doenças do aparelho respiratório.

Doenças notificáveis: dengue, sífilis e tuberculose.

Os principais problemas relacionados à situação de saúde da população adscrita à área de abrangência da sua equipe são a Hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, tabagismo e saúde mental.

1.3 O sistema municipal de saúde

As Redes de Atenção à Saúde devem ser organizadas e coordenadas pela APS, que é responsável pelos usuários desde a sua chegada, através do seu acolhimento e escuta qualificada, identificando e compreendendo suas necessidades, encaminhando esses pacientes e articulando com outros pontos de serviço quando se fizer necessário, promovendo um cuidado continuado e a corresponsabilização desse paciente, assim garantindo uma atenção resolutiva, eficaz e com menores custos.

O município de Juiz de Fora conta com todos os níveis de atenção à saúde, como Unidade Básica de Saúde (UBS), Estratégia Saúde da Família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Hospital Regional, Centro de

Imagem e Diagnóstico, Oncologia, Cardiologia, Centro de Transplantes, Cirurgias Reparadoras, Bariátrica, Reprodutiva, Centros de Quimioterapia e Radioterapia, Hemoterapia, *etc.* Além das Farmácias do SUS e Populares, fornecimento de medicações de alto custo, Transporte em Saúde, Prontuário Eletrônico, Fornecimento do Cartão Sistema Único de Saúde (SUS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Saúde do Idoso, Reabilitação, Fisioterapia, ponto de Informação ao Usuário, entre outros.

No município, o fluxo de marcação de consultas especializadas é regulado através do Serviço Unificado de Marcação de Consulta (SUMC), e, pode ser descrito da seguinte forma:

- ➔ Consulta na UBS (encaminhamento para o especialista) -> usuário recebe contato telefônico do SUMC, com data, local e horário da consulta com o especialista -> consulta com o especialista -> continua o cuidado na UBS ou consulta de retorno, com marcação direta na unidade onde foi atendido, com o mesmo especialista.

A referência e contrarreferência tanto no município como em outros municípios é realizada através de fichas de encaminhamento ou prontuários eletrônicos, mas o que se observa é que não existe um sistema eficaz e sistemático, onde em sua grande parte não se obtém uma contrarreferência do serviço especializado, ficando o usuário impossibilitado de seu acompanhamento de forma integral e continuada.

O modelo de atenção à saúde predominante no município ainda, em sua grande parte, é direcionado às condições agudas, tendo como porta de entrada as UPAs e sua estratificação feita pelo Protocolo de Manchester, até por uma questão cultural do modelo biomédico e tecnicista presente no município e do Brasil e a falta de informações sobre as atribuições das diferentes unidades e níveis de atenção. Mas, nos últimos anos, a Atenção Primária em Saúde tem ganhado mais espaço e as condições crônicas mais relevância, pois como descrito na literatura, existem várias evidências de que essas redes podem melhorar a qualidade clínica, os resultados sanitários e a satisfação dos usuários, além de reduzir os custos dos sistemas de saúde. Temos como exemplos de tratamento dessas condições no município os CAPS, Saúde do Idoso, Saúde Sexual e Reprodutiva, Direito da Mulher, Associação de Livre Apoio ao Excepcional, Núcleo de Apoio à Inclusão, ACISPES, entre outros.

Os principais problemas relacionados ao Sistema Municipal de Saúde encontrados foram: a falta de medicamentos e insumos, como por exemplo, lancetas e fitas para controle de glicemia capilar; falta de profissionais, com grande rotatividade, principalmente de médicos; falta de estrutura, como por exemplo, salas em mau estado de conservação, pouco iluminadas ou mofadas; demora nos serviços devido ao excesso de números de pacientes e a falta de profissionais; falta de informatização em algumas unidades ou pontos do sistema; dificuldade para realização de exames; entre outros.

1.4 Unidade Básica de Saúde São Pedro

A Unidade Básica de Saúde São Pedro situa-se na principal avenida do bairro, estando há poucos metros da Farmácia Universitária e da Universidade Federal de Juiz de Fora. Sua estrutura é antiga, com pouco espaço, salas mal iluminadas e necessitando reformas. Faz divisa com uma unidade de posto policial e uma escola municipal, tendo em comum o estacionamento. A recepção é pequena e tem uma janela minúscula, o que causa certa dificuldade de acesso durante a parte da manhã, onde se tem o maior movimento, gerando insatisfação e confusão nos usuários. A estrutura conta com dois andares, sendo um lance de escada e sem rampa de acesso, o que dificulta ou impossibilita a subida de alguns pacientes debilitados ao segundo andar; 04 consultórios, 01 sala de vacina, 01 sala de curativos, 01 sala de estocagem, 01 sala de procedimentos e 04 banheiros. Não conta com equipamentos como respirador para casos de emergência e faltam diversos insumos, como fitas de glicemia, lancetas, adrenalina, entre outros. Conta com 02 clínicos gerais; 02 médicos pediatras, 01 com carga horária de 05 horas por semana e outro com carga de 12,5 horas por semana; 01 auxiliar de serviços gerais terceirizado; 01 assistente social; 01 enfermeira; 03 auxiliares de enfermagem; 07 agentes comunitários; sem farmacêutico e dentista.

1.5 A equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde São Pedro

A equipe é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e sete agentes comunitários de saúde.

1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde São Pedro

A unidade funciona no período da manhã das 07:00 às 11:00 horas e no período da tarde de 13:00 às 17:00 horas, exceto às quintas-feiras, dia em que o funcionamento é de 13:00 às 15:00 horas para atendimento ao público, e de 15:00 às 17:00 horas para reunião da equipe. Como a unidade está, há quase três meses, sem recepcionista, os agentes comunitários revezam-se nessa função através de uma escala pré-estabelecida, o que gera insatisfação dos funcionários e da população. O horário de distribuição de senhas para vacinação se faz no período da manhã de 07:30 às 10:30 horas, e, no período da tarde, de 13:30 às 16:30 horas. O cartão SUS é feito no período da tarde de 13:00 às 16:00 horas. A coleta de exames é realizada no período da manhã de 07:00 às 09:00 horas, e a entrega de resultados de 13:00 às 17:00 horas.

1.7 O dia a dia da equipe São Pedro

O atendimento se organiza em demandas espontâneas no período da manhã, antes por ordem de chegada e, atualmente, sendo realizada a triagem pela enfermeira e consultas agendadas no período da tarde. Às segundas-feiras são realizados os pré-natais e preventivos, terças e quintas-feiras são feitos os controles de saúde mental, hipertensão e diabetes e quartas-feiras as visitas domiciliares. Também às quintas-feiras são realizadas as reuniões de equipe para discussão de casos, resolução de problemas, elaboração de estratégias, entre outros.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Como principais problemas identificamos a estrutura física inadequada, falta de recepcionista, mentalidade de unidade tradicional, risco cardiovascular aumentado, excesso de pacientes de saúde mental, gestações não planejadas e baixa adesão e continuidade do pré-natal.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

Quadro 3 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde São Pedro, município de Juiz de Fora, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Baixa adesão ao pré-natal	Alta	10	Parcial	1
Gestações não planejadas	Alta	7	Parcial	2
Mentalidade de unidade tradicional	Alta	5	Parcial	2
Estrutura física inadequada	Média	5	Fora	3
Excesso de pacientes de saúde mental	Média	3	Fora	4

Fonte: autoria Própria (2019).

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

A atenção primária é aquele nível de um sistema de serviços de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionadas para a enfermidade) no decorrer do tempo, oferecendo atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras e coordena ou integra a atenção fornecida em outro lugar ou por terceiros (STARFIELD, 2002).

Após observação e levantamento de dados pela equipe de estratégia de saúde da família (ESF) da unidade São Pedro, foi identificada uma baixa adesão e/ou continuidade das gestantes às consultas de pré-natal, sendo que no levantamento do último mês de maio de 2019, foram agendadas 36 pacientes e compareceram apenas 24 no total. Nota-se que a baixa adesão e continuidade do pré-natal é maior naquelas pacientes com baixo nível de escolaridade e informação, o que está relacionado às baixas condições socioeconômicas.

É essencial que a gestante realize o pré-natal, pois através dele é possível prevenir e detectar precocemente patologias maternas e fetais. Ele colabora para a garantia de um desenvolvimento saudável para a criança, e para a redução de possíveis riscos para a gestante (CARDOSO *et al.*, 2007).

Sendo assim, nota-se que a realização do pré-natal é de fundamental importância para a saúde da mulher e do bebê, e, espera-se com essa intervenção, sistematizar os atendimentos e melhorar a qualidade das consultas às gestantes, garantindo maior adesão e continuidade às consultas de pré-natal.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar uma proposta de intervenção para aumentar a adesão, melhorar a qualidade e gerar continuidade às consultas de pré-natal das gestantes da ESF São Pedro, no município de Juiz de Fora, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Aumentar o conhecimento/nível de instrução da população sobre os benefícios do pré-natal.
- Melhorar o conhecimento da população sobre os tipos e métodos anticoncepcionais.
- Promover conhecimento e conscientização da população sobre planejamento familiar.
- Implementar conhecimento à população sobre DSTs e suas repercussões.

4 METODOLOGIA

Para a realização desse plano de intervenção foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Além disso, o projeto de intervenção deverá ser executado por meio de etapas que, articuladas entre si, esquematizam um processo eficaz, com objetividade e critérios que ajudam o profissional de saúde a intervir em sua realidade para melhorá-la, sendo extremamente importante que o mesmo conheça a realidade e problemática enfrentada pela população da área de abrangência que assiste (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Foi escolhido como problema prioritário a baixa adesão e continuidade das gestantes ao pré-natal e os dados foram obtidos através da observação em visitas domiciliares, consultas e levantamentos nos bancos de dados da unidade pela equipe de saúde. Além disso, para embasamento teórico foram utilizados artigos e textos científicos dos principais autores em língua portuguesa e produzidos entre os anos de 2000 e 2019, sites como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), os módulos do curso de Atenção Básica em Saúde do NESCON e documentos de órgãos públicos como Ministério da Saúde, Prefeitura Municipal de Juiz de Fora, entre outros.

Espera-se que, a partir da educação em saúde, seja através de palestras, aulas, consultas, cartilhas ou grupos como de planejamento familiar e saúde reprodutiva aumente-se a disponibilidade de informações e o conhecimento da população, gerando reflexão, conscientização e cursando com melhores indicadores de saúde e qualidade de vida de toda a população.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A gravidez é um evento que pode ocorrer em qualquer momento da vida desde que haja condições fisiológicas propícias. Esse evento é marcado por intensas transformações somáticas, endócrinas e fisiológicas, além de representar para a mulher mudanças na imagem corporal e experiências psicossociais importantes que influenciam seu papel e sua responsabilidade perante a sociedade (BUENO, 2006).

A assistência pré-natal pode contribuir para desfechos mais favoráveis ao permitir a detecção e o tratamento oportuno de afecções, além de controlar fatores de risco que trazem complicações para a saúde da mulher e do bebê (DOMINGUES *et al.*, 2012).

A sua realização representa papel fundamental em termos de prevenção e/ou detecção precoce de patologia tanto materna como fetal, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante, bem como orientar psicologicamente a gestante para o enfrentamento da maternidade; nas consultas médicas, o profissional deverá orientar a paciente com relação à dieta, higiene, sono, hábito intestinal, exercícios, vestuário, recreação, sexualidade, hábitos de fumo, álcool, drogas e outras eventuais orientações que se façam necessárias (TOMASI *et al.*, 2017).

A assistência ao pré-natal deve começar ainda no primeiro trimestre da gestação, as consultas devem ser agendadas para que se tenha a cobertura necessária ao acompanhamento efetivo, de acordo com o Manual do Ministério da Saúde (BRASIL, 2000): as realizações das consultas devem ocorrer no mínimo uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro. Quando as consultas não acontecem no início da gestação e não tem a sequência necessária para a avaliação do binômio feto - mãe, o acompanhamento do desenvolvimento do feto pode ficar prejudicado, além de não poder detectar precocemente algumas doenças, como a diabetes gestacional e ainda a pré-eclâmpsia, trazendo graves problemas para as gestantes. Tais problemas poderiam ser controlados e verificados através do pré-natal durante toda a gravidez (ANDREUCCI; CECATI, 2011).

No contexto da assistência integral à saúde da mulher, a assistência pré-natal deve ser organizada para atender às reais necessidades da população de gestantes, através da utilização dos conhecimentos técnico científicos existentes e dos meios e

recursos mais adequados e disponíveis. As ações de saúde devem estar voltadas para a cobertura de toda a população alvo da área de abrangência da unidade de saúde, assegurando continuidade no atendimento, acompanhamento e avaliação destas ações sobre a saúde materna e perinatal (MONTENEGRO; REZENDE, 2014).

O acompanhamento pré-natal de qualidade configura ação eficaz para detecção precoce e tratamento de intercorrências de saúde materna, colaborando para a redução de riscos tanto para a gestante quanto para o concepto. O acesso a uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade é fundamental para a promoção da saúde materna e neonatal, bem como para a diminuição das taxas de morbimortalidade correlatas, como a taxa de mortalidade materna (CARDOSO *et al.*, 2013).

Um dos quatro pilares da maternidade segura, a cobertura do pré-natal é um dos principais indicadores do Pacto da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde, sendo que a assistência prestada envolve todas as ações de atenção básica. Assim, para que a assistência de pré-natal seja adequada, impõe-se que ela seja precoce e assídua, conte com pessoal capacitado para a detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo uma gravidez e partos seguros e bebês saudáveis e evitar a morte materna, perinatal e infantil (SABINO, 2007).

O pré-natal é um momento singular e oportuno para desenvolver ações educativas, podendo ser realizadas nas unidades de saúde, por intermédio de grupos de gestantes, na sala de espera, ou individualmente. Essa estratégia de trabalho permite a integração de profissionais e gestantes, constituindo um momento de acolhida, escuta vínculo, de compartilhamento de experiências, trocas mútuas, fortalecimento de conhecimentos e esclarecimento de dúvidas (ANVERSA *et al.* 2012).

Ações de saúde como a assistência ao pré-natal devem atender às necessidades da população de gestantes fazendo uso de conhecimentos técnico-científicos e recursos adequados e disponíveis para cada caso. Ressalta-se que estas ações devem cobrir toda a população alvo que a unidade de saúde abrange, bem como assegurar a continuidade no atendimento, o acompanhamento e a avaliação dessas ações sobre a saúde materna-perinatal (BRASIL, 2000; STARFIELD, 2002).

A mortalidade materna é indicador de saúde do país, além de ser usada para traçar metas e ações políticas na comunidade. A morte materna no Brasil é reflexo da má qualidade dos serviços de saúde e da assistência prestada as gestantes durante o ciclo gravídico – puerperal. Assim a atenção pré-natal deve ser iniciada precocemente para os atendimentos e captação das gestantes (PINHO; SIQUEIRA; OLIVEIRA PINHO, 2006).

A Estratégia da Família tem contribuído positivamente para melhorias na atenção pré-natal, devido à captação precoce, a disponibilidade de atendimento, as ações educativas e a facilidade do acesso que tem colaborado para maior adesão das gestantes ao tratamento e diminuição dos índices de mortalidade materno-infantil (GONÇALVES *et al.*, 2008).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Na realidade da Unidade São Pedro, como principais problemas a serem dirimidos, identificamos a estrutura física inadequada, falta de recepcionista, mentalidade de unidade tradicional, risco cardiovascular aumentado, excesso de pacientes de saúde mental, gestações não planejadas e baixa adesão e continuidade do pré-natal.

A partir do levantamento realizado, verificamos que os problemas de estrutura física e excesso de pacientes são difíceis de enfrentar no curto prazo, pois dependem de recursos físicos, pessoais, materiais e financeiros, sendo a capacidade de enfrentamento fora do alcance da equipe e definidos como prioridade 3 e 4 respectivamente. A mentalidade de unidade tradicional, vem da implementação recente de ESF na unidade e pode ser trabalhada através da mudança de comportamento e cultura no médio e longo prazo, podendo ser enfrentada parcialmente e definida como prioridade 3. Já os problemas de baixa adesão ao pré-natal e as gestações não planejadas são de alta importância e podem ser enfrentados e modificados pela equipe, tendo sido priorizados como 1 e 2 respectivamente, sendo alvo do plano de intervenção.

6.1 Descrição do problema selecionado

Após observação e levantamento de dados pela equipe de ESF da unidade São Pedro, foi identificado como problema principal a baixa adesão das gestantes ao pré-natal, sendo no último mês de maio agendadas 36 pacientes e comparecido apenas 24 no total, e 10 dessas eram da área de ESF, tendo comparecido apenas 6.

6.2 Explicação do problema selecionado

Nota-se que a baixa adesão e continuidade do pré-natal é maior naquelas pacientes com baixo nível de escolaridade e informação, o que está relacionado a baixas condições socioeconômicas.

6.3 Seleção dos Nós Críticos

- Baixo nível de instrução
- Gestações não planejadas
- Falta de informações sobre os benefícios do pré-natal
- Falta de planejamento familiar
- Comportamento sexual de risco

6.4 Desenho das operações

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema de baixa adesão ao pré-natal na Unidade de Saúde São Pedro, no município de Juiz de Fora - MG, estão descritos nos quadros abaixo:

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema baixa adesão e continuidade do pré-natal, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Pedro, do município de Juiz de Fora, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Baixo nível de instrução
Operação (operações)	Aumentar o nível de instrução
Projeto	Aumentando o conhecimento
Resultados esperados	Maior conhecimento formal
Produtos esperados	Aulas e programas escolares
Recursos necessários	Político: para cursos e aulas, como EJA, por exemplo
Recursos críticos	Político: mais programas escolares e incentivo para educação de jovens e adultos
Controle dos recursos críticos	Ministério da Educação
Ações estratégicas	Buscar por vagas em escolas e orientar gestantes a retomar os estudos

Prazo	Até o final do ano de 2020, de acordo com vagas disponíveis
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Coordenadora e agentes comunitários de saúde
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliar semestralmente o número de novas matrículas das gestantes em cursos de capacitação.

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema baixa adesão e continuidade do pré-natal, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Pedro, do município de Juiz de Fora, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Gestações não planejadas
Operação (operações)	Maior conhecimento da população sobre os tipos e métodos anticoncepcionais
Projeto	Planejando as gestações
Resultados esperados	Diminuir o número de gestações não planejadas
Produtos esperados	Palestras, aulas, reuniões e grupos de educação sexual
Recursos necessários	Estrutural: para palestras Cognitivo: para transmitir informações e estratégia de comunicação
Recursos críticos	Estrutural: disponibilidade de salas e profissionais para palestras
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde e Unidade de Saúde
Ações	Palestra sobre os tipos de métodos anticoncepcionais e seu

estratégicas	uso correto
Prazo	Início imediato e término em 6 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico e enfermeira
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Fazer levantamento semestral das novas gestações e saber quais foram ou não planejadas. Mensurar através de questionários o nível de conhecimento das gestantes sobre os tipos e uso de método anticoncepcional

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema baixa adesão e continuidade do pré-natal, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Pedro, do município de Juiz de Fora, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Falta de informações sobre os benefícios do pré-natal
Operação (operações)	Aumentar o conhecimento da população sobre os benefícios do pré-natal
Projeto	Conhecendo o pré-natal
Resultados esperados	Maior adesão e continuidade do pré-natal
Produtos esperados	Grupos e distribuição de cartilhas com informações sobre o pré-natal
Recursos necessários	Estrutural: para elaboração de grupos e palestras Cognitivo: para transmitir as informações Financeiro: para produção e distribuição do material
Recursos críticos	Estrutural: disponibilidade de salas e profissionais para palestras Financeiro: para aquisição de material e confecção de cartilhas
Controle dos	Secretaria de Saúde e Unidade de Saúde

recursos críticos	
Ações estratégicas	Confecção e distribuição de cartilhas com informações sobre o pré-natal
Prazo	Início depende da liberação de verba e término em 2 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Agentes comunitários de saúde e técnica de enfermagem
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Mensurar mensalmente quantas cartilhas foram distribuídas e pesquisa qualitativa da opinião das gestantes sobre o material

Quadro 7 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema baixa adesão e continuidade do pré-natal, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Pedro, do município de Juiz de Fora, estado de Minas Gerais

Nó crítico 4	Falta de planejamento familiar
Operação (operações)	Maior conhecimento e conscientização da população sobre planejamento familiar
Projeto	Planejando a família
Resultados esperados	Maior planejamento familiar e redução de gravidezes não planejadas e número de filhos
Produtos esperados	Grupos, palestras e aulas sobre planejamento familiar
Recursos necessários	Estrutural: para elaborar grupos e palestras Cognitivo: para elaborar palestras, aulas e transmitir informações
Recursos críticos	Estrutural: disponibilidade de salas e profissionais para palestras

Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde e Unidade de Saúde
Ações estratégicas	Grupos de estudo e aulas sobre planejamento familiar
Prazo	Início em 2 semanas e término em 4 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico, enfermeira e agente comunitário de saúde
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Pesquisa semestral dos usuários sobre seus conhecimentos de planejamento familiar e suas opiniões sobre as aulas e palestras

Quadro 8 – Operações sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema baixa adesão e continuidade do pré-natal, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Pedro, do município de Juiz de Fora, estado de Minas Gerais

Nó crítico 5	Comportamento sexual de risco
Operação (operações)	Maior conhecimento sobre DSTs e suas repercussões
Projeto	Evitando doenças sexualmente transmissíveis
Resultados esperados	Reduzir a transmissão e o número de DSTs na população
Produtos esperados	Campanhas para distribuição e orientações sobre o uso de preservativo
Recursos necessários	Estrutural: para elaborar campanhas Cognitivo: para transmitir informações Financeiro: para aquisição e distribuição de preservativos
Recursos críticos	Estrutural: disponibilidade de salas e profissionais para

	palestras Financeiro: para aquisição e distribuição de preservativos
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde e Unidade de Saúde
Ações estratégicas	Aulas sobre DSTs, uso e distribuição de preservativos
Prazo	Início em 1 mês e término em 6 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico, enfermeira e técnicos de enfermagem
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Mensurar mensalmente o número de preservativos distribuídos e opiniões dos usuários sobre as aulas

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do presente projeto de intervenção observamos a importância da adesão, realização e continuidade do pré-natal, sendo que esse deve ser iniciado ainda no primeiro trimestre de gravidez e a Unidade Básica de Saúde deve ser a porta de entrada para essas mulheres. Além disso, toda a equipe de saúde deve participar e contribuir para o fortalecimento de um pré-natal de qualidade, seja na busca ativa através das visitas domiciliares, no acolhimento, na elaboração e implementação de grupos e na assistência à essas gestantes.

A atenção humanizada e adequada à mulher é fundamental para aumentar a adesão às consultas e sua continuidade.

Com as palestras, aulas e consultas espera-se trabalhar a educação em saúde, e disseminar as informações, bem como gerar reflexão para essa população e reduzir o número de partos pré-maturos, nascimentos de baixo peso, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, depressão puerperal e a morbimortalidade peri e neonatal.

Os grupos de saúde sexual e planejamento familiar visam garantir mais autonomia à essas mulheres e suas famílias, cursando com menores números de filhos e DST's e o aumento das condições socioeconômicas dessa população.

Assim, a partir do presente projeto de intervenção, haverá um processo de apreensão dos referenciais de educação em saúde, o que deverá culminar em melhoria da saúde geral e de qualidade de vida das gestantes, logo, de toda população.

REFERÊNCIAS

ANDREUCCI, C. B.; CECATI, J. G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad Saúde Pública** [online], v. 27, n. 6, p. 1053-1064, 2011.

ANVERSA, E. T. R. *et al.* Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo.php>>. Acesso em: 03 fev. 2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@** [online]. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 28 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência ao pré-natal**. Manual técnico. 3 ed. Brasília, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000300007>. Acesso em: 28. jun. 2019.

BUENO, G. M. **Variáveis de risco para a gravidez na adolescência**. 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2006.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Elaboração do plano de ação. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010.

CARDOSO, L. S. M, *et al.* Diferenças na atenção Pré-Natal nas áreas urbanas e rurais do Brasil: estudo transversal de base populacional. **Rev Min Enferm**, Belo Horizonte, v. 17, n. 1, mar. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 17 mar. 2020.

CARDOSO, A. M. R. *et al.* O pré-natal e a atenção à saúde da mulher na gestação. **Revista Diálogos Possíveis**, Salvador, v. 6, n. 1, p. 140-159, jan./jun. 2007.

GONÇALVES, R. *et al.*; Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma unidade de Saúde da Família em um município da grande São Paulo. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 61, n. 3, p. 352, maio/jun. 2008.

DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Validação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, mar. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 26 fev. 2020.

MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa; REZENDE, Jorge Filho. **Rezende: Obstetrícia Fundamental**. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

NEME, B. **Obstetrícia básica**. 2 ed. São Paulo: Sarvier, 2000, p. 118-120.

NOCELLI, Gracielle. São Pedro: o coração da Cidade Alta. **Tribuna de Minas**, Juiz de Fora, 26 de outubro de 2017, p. 2. Disponível em: <<https://tribunademinas.com.br/especiais/meuimovel/26-10-2017/sao-pedro-o-coracao-da-cidade-alta.html>>. Acesso em: 10 dez. 2019.

PERET, F. J. **Ginecologia & Obstetrícia**. 2 ed. Rio de Janeiro: MEDISI, 2000.

PINHO, I. C.; SIQUEIRA, J. C. B. A.; OLIVEIRA PINHO, L. M. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 42-51, 2006.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUIZ DE FORA. **Relatório de Cadastro domiciliar e territorial**. 2019a.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUIZ DE FORA, Secretaria de Saúde. **Plano de Saúde 2014-2017**. 2019b. Disponível em: <https://www.pjf.mg.gov.br/conselhos/cms/arquivos/plano_saude_2014_2017.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2019.

SABINO, Ana Maria Neves Finochio. **A enfermeira e a atenção pré-natal em São José do Rio Preto – SP**. 2007. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-19032008-161915/pt-br.php>>. Acesso em: 17 jan. 2020.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

TOMASI, E. *et al.* Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais, **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 3, p. 1-11, abr. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2017000305001#>. Acesso em 18 mar. 2020.