

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**LUANA CRISTINA DOS SANTOS**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA SISTEMATIZAÇÃO DO  
ATENDIMENTO DE PRÉ-NATAL NA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE CÓRREGO DO OURO II, SANTOS DUMONT/MINAS  
GERAIS**

**JUIZ DE FORA / MG**

**2018**

**LUANA CRISTINA DOS SANTOS**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA SISTEMATIZAÇÃO DO  
ATENDIMENTO DE PRÉ-NATAL NA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE CÓRREGO DO OURO II, SANTOS DUMONT/MINAS  
GERAIS**

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

Orientadora: Prof. Ms. Grace Kelly Naves de Aquino  
Favarato

**JUIZ DE FORA / MG**

**2018**

**LUANA CRISTINA DOS SANTOS**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA SISTEMATIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CÓRREGO DO OURO II, SANTOS DUMONT/MINAS GERAIS**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Professor(a): Grace Kelly Naves de Aquino Favarato-  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro/ UFTM

Examinador 2 – Professor(a). Dra. Maria Marta Amancio Amorim – Centro  
Universitário Una, Belo Horizonte/MG

Aprovado em 06 de maio de 2018.

## AGRADECIMENTOS

Á Deus, por me carregar no colo nos momentos em que a minha dor não me permitiu andar.

Aos meus amigos e minha família por terem me passado força nesse ano tão difícil, amo vocês!

Á minha orientadora Prof. Ms. Grace Kelly Naves de Aquino Favarato, pela paciência e disposição em me ajudar a realizar esse trabalho.

*“Domine todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana seja apenas outra alma humana.”*

*Carl G. Jung*

## RESUMO

A assistência no pré-natal constitui-se em identificar situações de risco, oferecer cuidados, condutas e procedimentos em favor da mulher grávida e do conceito; assegurar a boa saúde materna; promover bom desenvolvimento fetal; reduzir os índices de morbimortalidade materna e fetal e preparar o casal para a paternidade. Este estudo elaborou uma proposta de intervenção, que visa intervir positivamente na sistematização do atendimento de pré-natal, na equipe de saúde da família Córrego do Ouro II, no Município de Santos Dumont, Minas Gerais. Foi utilizado o método de planejamento estratégico situacional . A busca foi dada em sites como o Scientific Electronic Library Online, Medline e Google academic, com o critério de inclusão de artigos publicados entre 1995 a 2018. Ministério da Saúde reconhece que a organização estrutural é de suma importância para a captação de gestantes, sendo recomendado o início precoce da assistência ao pré-natal, devendo ser regular e completo, realizando no mínimo seis consultas, facilitando o acesso e ações de saúde, apoio laboratorial, acesso a medicamentos, instrumentos de registro, referência e contrarreferência. Dessa forma, garantindo que todas as avaliações propostas sejam realizadas e, devidamente preenchidas no cartão da gestante e na ficha de pré-natal. Com o presente estudo, pode-se concluir que é necessário melhorar a qualidade do atendimento no pré-natal, ampliando a cobertura do atendimento para melhorar a adesão das gestantes ao acompanhamento e o início do mesmo o mais precoce possível, contribuindo para evitar complicações e, conseqüentemente, diminuir a taxa de mortalidade infantil e maternal.

**Palavras chave:** atenção primária em saúde; cuidado pré-natal; saúde da mulher.

## ABSTRACT

Prenatal care consists of identifying risk situations, providing care, conducts and procedures in favor of pregnant women and the concept; ensure good maternal health; promote good fetal development; reduce the rates of maternal and fetal morbidity and mortality and prepare the couple to paternity. This study prepared a proposal for intervention that aims to intervene positively in the systematization of prenatal care in the Córrego do Ouro II family health team, in the Municipality of Santos Dumont, Minas Gerais. As for the methodology, the method of situational strategic planning was used. The search was done in sites such as Scientific Eletronic Library Online, Medline and Google academic, with the inclusion criterion of articles published between 1995 and 2018. The Ministry of Health recognizes that structural organization is of paramount importance for the recruitment of pregnant women, early initiation of prenatal care, and should be regular and complete, conducting at least six consultations, facilitating access and health actions, laboratory support, drug access, registration tools, referral and counter-referral. In this way, ensuring that all the proposed evaluations are performed and duly filled in the pregnant woman's card and the prenatal card. With the present study, it is possible to conclude that it is necessary to improve the quality of the prenatal care, increasing the coverage of the care to improve the adherence of the pregnant women to the follow-up and the beginning of the same as early as possible, contributing to avoid complications and, thus reducing the rate of infant and maternal mortality.

**Key-words:** primary health care; prenatal care; women's health.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
	1.1 Breves informações sobre Santos Dumont .....	09
	1.2 O sistema municipal de saúde .....	09
	1.3 Unidade Básica de Saúde.....	10
	1.4 Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde.....	11
	1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	11
	1.6 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	11
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
	3.1 Objetivo geral .....	14
	3.2 Objetivos específicos .....	14
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
	5.1 Programa de Saúde da Família.....	16
	5.2 Estratégia de Saúde da Família.....	16
	5.3 Pré-Natal.....	16
<b>6</b>	<b>PLANO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>19</b>
	6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	19
	6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo).....	19
	6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	19
	6.4 Desenho das operações (sexto passo).....	20
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>23</b>
<b>8</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>24</b>



## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Breves informações sobre Santos Dumont**

A cidade de Santos Dumont possui 47.561 habitantes e localiza-se na região Sudeste. O início do século XX foi um marco para o município na consolidação como Centro Regional de Comércio, de produção industrial diversificada e, sobretudo, de polo de criação pecuária leiteira. Em 31 de julho de 1932, a cidade passa a denominar-se Santos Dumont, em homenagem ao seu filho mais ilustre, o inventor Alberto Santos Dumont. Atualmente, as principais atividades econômicas do município são o comércio e as indústrias, como a Companhia Brasileira de Carbureto de Cálcio – CBCC, que produz ferro, silício e silício metálico, exportando para vários países. A agricultura familiar também se destaca (SIAB,2018).

Durante um longo período, a cidade conviveu com o mesmo prefeito e grupo político no comando, por isso a liderança atual é uma novidade. QUE NOVIDADE? A expectativa da população é ter um modelo político mais assistencialista (SIAB,2018).

### **1.2 O sistema municipal de saúde**

Na área da saúde, a cidade é referenciada para Juiz de fora, que se localiza há 48 km de distância. O município utiliza a Estratégia de Saúde da Família (ESF) para reorganização da atenção básica e, conta hoje com 13 Equipes de Saúde da Família, oito na área urbana e cinco na zona rural, totalizando 81 micro-áreas, subdivididas por essas equipes, sendo que 18 delas pertencem à área rural (SIAB,2018).

Atualmente, o município encontra-se com um déficit de 11 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dificultando um pouco o trabalho no que diz respeito a cobertura e acompanhamento das famílias, porém a responsável pela atenção básica tem juntado esforços para que a população não fique desassistida (SIAB,2018).

O município possui 10.799 famílias e 32.766 pessoas cadastradas. Na zona rural 1.717 famílias e 5.091 pessoas em uma grande extensão territorial (SIAB,2018).

O município de Santos Dumont conta com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF I), implementado, porém ainda não implantado. Conta também com um Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) e um pronto atendimento especializado em Pediatria (Casa da Criança), que realiza atendimento pediátrico durante o período matutino (SIAB,2018).

A cidade possui uma policlínica onde é realizado atendimento ambulatorial das especialidades que se encontram disponíveis na cidade, sendo que, as indisponíveis no município são referenciadas para Juiz de Fora. Santos Dumont conta ainda com o Hospital Santa Casa de Santos Dumont onde são atendidas as urgências e emergências, entretanto, esta instituição encontra-se, momentaneamente, sem atendimento em alguns períodos, devido a grave crise financeira (SIAB,2018).

O sistema de referência e de contrarreferência de consultas especializadas é ainda incipiente, não há contrarreferência para a Unidade Básica de Saúde (UBS) (SIAB,2018).

### **1.3 Unidade Básica de Saúde**

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Córrego do Ouro II fica localizada no bairro Córrego do Ouro na cidade de Santos Dumont-MG.

A área de abrangência possui 2.497 usuários, sendo que, destes 1.158 são do sexo masculino e 1.339 do sexo feminino; há 468 hipertensos, 99 diabéticos, 391 crianças, 22 gestantes, destas 17 já estão realizando pré-natal na unidade.

A unidade possui uma recepção, três consultórios, uma sala de procedimentos, uma sala para curativos, uma sala para os ACS e para reuniões de equipe, dois banheiros e uma cozinha. Com as chuvas, surgem goteiras de grande volume na UBS, infiltração e, conseqüentemente, mofo em metade da unidade, motivo pelo qual alguns dos cômodos descritos acima encontram-se desativados.

#### **1.4 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde**

A equipe de Córrego do Ouro II, foi inaugurada em janeiro de 2012. Possui uma equipe mínima, sendo: uma médica, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem e no momento, seis ACS, porém atualmente a micro área a 2 encontra-se descoberta, aguardando concurso para contratação de um ACS.

O dia a dia da equipe funciona de maneira harmoniosa. Todos os usuários que passam pela unidade dirigem-se ao acolhimento qualificado e, se necessário, são encaminhados para consulta médica ou de enfermagem.

No decorrer da semana são realizadas consultas de demanda espontânea e de cuidado continuado. Há grupos como grupo de controle de hipertensos e diabéticos, puericultura, atenção ao pré-natal de risco habitual e visitas domiciliares. As ACS realizam um excelente trabalho de caminhada com as usuárias da área de abrangência uma vez por semana, sendo que as mesmas são acompanhadas juntamente pela ESF.

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

Os principais problemas diagnosticados pela equipe em ordem de prioridades são: o pré-natal, pois até final de 2017 o mesmo não era realizado na ESF; álcool e drogas, doenças sexualmente transmissíveis, infraestrutura da unidade.

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

A falta de assistência ao pré-natal na maior parte das UBS de Santos Dumont é o principal problema enfrentado pela ESF, pois causa grande repercussão no índice de mortalidade infantil da cidade. Segundo a equipe de epidemiologia, de janeiro a junho de 2017, houveram 17 óbitos infantil na cidade, sendo a maioria em menores de 28 dias.

Segue abaixo o quadro 1, da classificação de prioridade para os problemas identificados.

**Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde de Córrego do Ouro II, município de Santos Dumont, estado de Minas Gerais de 2018.**

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Não realização de pré-natal na UBS	Alta	30	Total	1
Desorganização do fluxo de assistência à gestante	Alta	30	Parcial	2
Capacitação da equipe da ESF	Alta	30	Total	3
Infraestrutura pobre da ESF	Média	20	Fora	4

Fonte: ARQUIVO PESSOAL

\*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 equipe da ESF Córrego do Ouro II realizou o diagnóstico e o levantamento dos principais problemas, sendo identificado como o de maior impacto, a ausência da assistência ao pré-natal na UBS. Essa condição é passível de intervenções, possibilitando a realização de ações que visem melhorias na atenção da saúde da gestante, evitando assim complicações da gestação, puerpério e causando redução do número de óbitos fetais.

O uso de álcool e drogas está presente na realidade da gestante, sendo motivos de intercorrências durante a evolução da gestação, causando má-formações no feto ou com a vitimização da gestante devido à violência doméstica causada pelo parceiro usuário de drogas ilícitas.

Associado a isso, estão presentes as doenças sexualmente transmissíveis, gerando riscos para a gestante e o conceito, com possíveis morbidades e podendo levar ao óbito. A pobre infraestrutura da unidade não permite o tratamento adequado das gestantes.

Após a análise da situação levantada, a equipe considerou que o nível local apresenta recursos humanos e materiais para realização do projeto de intervenção, considerando o projeto viável.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar uma proposta de intervenção que visa intervir, de maneira positiva, na sistematização do atendimento de pré-natal na equipe de saúde da família da UBS Córrego do Ouro II em Santos Dumont/Minas Gerais.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Iniciar assistência ao pré-natal.
- Capacitar a equipe.
- Captar a gestante no primeiro trimestre.
- Melhorar o fluxo de exames.
- Melhorar a infraestrutura da UBS.

#### 4 METODOLOGIA

Inicialmente foram identificados os problemas relacionados à realização do pré-natal, como objeto de pesquisa. Durante as visitas domiciliares e as consultas realizadas na unidade, foi possível coletar informações sobre o pré-natal. Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Foi utilizada a base de dados do Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB) e outros que foram produzidos pela própria equipe, através das diferentes fontes de obtenção de dados para subsidiar os objetivos do trabalho e elaborar o plano de intervenção. Após coletar os dados, estes foram analisados e comparados com o que é preconizado pela literatura específica.

Foram selecionados artigos e textos científicos das bases de dados Scielo, Medline e Google academico. A pesquisa focou artigos publicados entre 1995 e 2018, em lingual portuguesa. Os descritores utilizados foram: atenção primária em saúse, cuidado pré-natal , saúde da mulher.

A partir da explicação do problema, foi elaborado um plano de ação, entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução para o enfrentamento do problema em questão.

Com o problema explicado e identificado, passou-se pensar nas soluções e estratégias para o enfrentamento do mesmo, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito e o desenho da operacionalização.

Foram identificados os recursos críticos a serem consumidos para execução das operações, que constitui uma atividade fundamental para análise da viabilidade do plano.

Identificados 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, para a elaboração do 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.

## **5 REVISÃO DE LITERATURA**

### **5.1 Programa de Saúde da Família**

Em 1994 surgiu o Programa Saúde da Família (PSF), tendo como antecessor o Programa de Agentes Comunitários em Saúde (PACS), e inicialmente foi marcado por inquietações e críticas à sua proposta. Com sucessivos acréscimos e consolidação de práticas inovadoras e exitosas em vários municípios brasileiros, foi considerado como estratégia de reestruturação do sistema de saúde, a partir da Atenção Básica (PAIM, 2001). A implementação dos princípios do SUS buscou um novo modelo de atenção, baseado na promoção da saúde, sendo os elementos centrais: o trabalho com adscrição de clientela, o acolhimento como porta de entrada para as Unidades de Saúde da Família, a visita domiciliar, a integralidade das práticas e a equipe multiprofissional (BRASILa, 2001).

### **5.2 Estratégia de Saúde da Família**

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica, visando ampliar a resolutividade e impacto na saúde da população (DAB, 2018). É importante o estabelecimento de uma equipe multiprofissional, que tem como objetivo a obtenção de impactos sobre os fatores que interferem no processo saúde-doença e promover a ação interdisciplinar para intervir na realidade inserida (ALMEIDA; MISHIDA, 2001).

No Brasil são encontradas 52.402 equipes de ESF credenciadas pelo Ministério da Saúde, tendo 43.889 equipes cadastradas no sistema e 43.160 equipes implantadas. Cada equipe deve ser responsável por, no máximo 4.000 pessoas (DAB, 2018).

### **5.3 Pré-Natal**

A gestação é uma experiência, na qual ocorrem alterações fisiológicas, gerando expectativas e diversas emoções, exigindo um profundo conhecimento sobre a mesma para que seja oferecida uma assistência adequada no pré-natal. A assistência ao pré-natal constitui em acompanhar a gestação, identificar situações de risco, oferecer cuidados, condutas e procedimentos



para a gestante e para o concepto; assegurar a boa saúde; promover bom desenvolvimento fetal; reduzir os índices de morbimortalidade materna e fetal e preparar o casal para a paternidade (CARVALHO *et. al*, 2001).

As categorias profissionais atuantes na atenção ao pré-natal são: o enfermeiro, que possui um papel muito importante na área educativa, de prevenção e promoção da saúde; e o médico que fará o atendimento, avaliando o desenvolvimento da gestação, orientando e tratando possíveis intercorrências (CARVALHO *et. al*, 2001).

É reconhecido pelo Ministério da Saúde que a organização estrutural é de suma importância para a captação de gestantes no pré-natal, facilitando o acesso e ações de saúde, apoio laboratorial, acesso de medicamentos, instrumentos de registro, referência e contrarreferência (BRASILb, 2011).

De acordo com o Protocolo do Ministério da Saúde e Instituto Sírio-libanês de Ensino e Pesquisa (BRASILc, 2016, p. 63), “ *O acesso ao cuidado do pré-natal depende de vários fatores: ordem geográfica, organizacional, sociocultural e econômica*” (FEKETE, 1995). No primeiro trimestre da gestação tem sido incorporado como indicador de avaliação da qualidade da Atenção Básica, sendo fundamental o envolvimento da equipe para a assistência integral à gestante. A captação de gestantes para o início do pré-natal é essencial para o diagnóstico precoce e para a realização de intervenções.

Segundo o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério publicado pelo Ministério da Saúde de 2006 (BRASILd, 2006, p. 28) toda gestante deve realizar os seguintes exames de rotina de pré-natal na primeira consulta: hemoglobina e hematócrito (Hb/Ht), glicemia em jejum, grupo sanguíneo e fator Rh, sorologia para sífilis (VDRL), sorologia anti-HIV, sorologia para Hepatite B (HBsAg), sorologia para Toxoplasmose, exame sumário de urina (Tipo I). De acordo com esse manual alguns exames deveram ser repetidos: VDRL, glicemia de jejum, parcial de urina, sorologia anti-HIV e HBsAg próximo a trigésima semana e a sorologia para toxoplasmose onde houver disponibilidade. Alguns exames podem ser acrescentados Segundo esse manual: parasitológico de fezes (solicitado na primeira consulta), colpocitologia oncológica (quando indicado), urocultura, ultra-sonografia obstétrica, etc.

O Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SisPreNatal) visa o desenvolvimento de ações de

promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, aprimorando o pré-natal e, conseqüentemente, diminuindo as taxas de mortalidade materna e neonatal (BRASILb, 2011).

Nesse manual preconiza-se o número mínimo de seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre de gestação, duas no segundo trimestre de gestação e três no último trimestre de gestação. Também é recomendado o início precoce (primeiro trimestre) da assistência ao pré-natal, devendo ser regular e completo, garantindo que todas as avaliações propostas sejam realizadas e devidamente preenchidas no cartão da gestante e ficha de pré-natal (BRASILb, 2011).

Landerdahl *et al.* (2007) salientaram a necessidade da integração ensino/serviço como forma de qualificar a assistência em qualquer nível de atenção à saúde.

De acordo com Trevisan e De Lorenzi (2002), há um grande percentual de gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) em Caxias do Sul que realizaram o mínimo de seis consultas de pré-natal preconizado pelo Ministério da Saúde, porém até o momento do nascimento não fizeram todos os exams complementares básicos da assistência pré-natal. Dentre os motivos para este achado estão o início tardio do acompanhamento pré-natal. Em contrapartida, o estudo realizado na cidade de Recife por Rocha *et al.* (2011) evidenciou que a maioria das gestantes não conseguiram realizar o mínimo de seis consultas preconizadas para o pré-natal, sendo que grande parte dos óbitos neonatais foi considerada como possível de ser evitada com a assistência adequada ao pré-natal. Assim sendo, o início precoce do pré-natal é de primordial importância para a prevenção de possíveis complicações.

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

Essa proposta refere-se ao problema priorizado, a não realização de pré-natal de na UBS, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

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

A assistência ao Pré-natal era realizada apenas pelo especialista na Policlínica, o que acarretava a descontinuidade da assistência e a realização do número mínimo de consultas de pré-natal, preconizado pelo Ministério da Saúde, devido à distância entre a residência da gestante e o local de atendimento e ao número grande de pacientes a serem atendidas.

Devido aos problemas citados acima, foi evidenciado que as pacientes compareciam à UBS apenas em consultas de demanda espontânea, sem a apresentação do cartão de pré-natal ou com o cartão sem as informações básicas necessárias. A cobertura é deficitária, pois não havia a busca ativa de gestantes.

Os indicadores de óbitos infantis do município demonstraram a necessidade de melhoria à assistência de gestantes, o que levou a gestão do município a retomada da assistência de pré-natal de risco habitual nas UBS.

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

Não se realizava pré-natal nas UBS do município, apenas era realizado por especialistas na Policlínica da cidade. Foi evidenciado um número alto de morbimortalidade infantil.

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

Foi avaliado e selecionado os nós críticos encontrados na UBS, sendo identificados no quadro 2, juntamente com as operações a serem realizadas, os resultados e produtos esperados e quais os recursos necessários.

**Quadro 2- Identificação dos nós críticos, das operações a serem realizadas, dos resultados e produtos esperados e dos recursos necessários à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde de Córrego do**

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação/projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>
Falta de assistência ao pré-natal na atenção básica	Iniciar assistência ao pré-natal na UBS	Todas as gestantes realizem pré-natal na UBS, assim como consultas de puerpério.	Capacitação da equipe; seguir protocolo do ministério da saúde.	Cognitivo: profissionais aptos para passar informações sobre o tema. Financeiro: Recursos monetários necessários para material necessário para iniciar assistência ao pré-natal na UBS.
Equipe despreparada	Capacitação da equipe	Equipe apta a oferecer assistência a gestante	Informações para equipe através de palestras	organizacional: membro da equipe disposto a organizar palestras.
Captação da gestante no primeiro trimestre	Busca ativa das gestantes da área de abrangência da UBS	Aumento do número de gestante cadastradas; melhorias na assistência ao pré-natal	Visitas domiciliares mensais, consultas médicas, consultas de enfermagem, realização de exames de rotina pré-natal, incluindo Ultrassonografia	Cognitivo: capacitadores para passar informações sobre importância do pré-natal. Financeiro: Recursos monetários para equipamento necessário para realizar pré-natal na UBS
Demora nos exames solicitados	Melhorar o fluxo	Exames de gestante tenham prioridades e/ou cota exclusiva para gestantes	Organizar o fluxo de exames para gestantes	Financeiro: recursos para exames de rotina de pré-natal, inclusive ultrassom
UBS sem condições físicas para funcionamento	Melhorar infraestrutura da UBS	Reforma da UBS e/ou mudança de local	Contração de funcionários para reforma da unidade, compra de materiais.	Financeiro: recursos para reformas Político: solicitar junto a gestão atual melhorias na UBS

#### **6.4 Desenho das operações (sexto passo)**

Segue o quadro 3, referente ao plano operativo para o problema da falta de assistência na UBS, demonstrando os resultados esperados, os produtos, as ações estratégicas e seus respectivos responsáveis, assim como o prazo para o início das atividades.

**Quadro 3- Plano operativo para o problema da falta de assistência ao pré-natal na Unidade Básica de Saúde de Córrego do Ouro II, município de Santos Dumont, estado de Minas Gerais de 2018.**

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
Iniciar assistência ao pré-natal na UBS	Melhorar assistência à gestante	Capacitação da equipe, seguir protocolo do Ministério da Saúde	Apresentar o projeto e as atividades programadas	Secretária de saúde do município, equipe de saúde da UBS.	Início das atividades em Agosto e finalização em Janeiro
Capacitação da equipe	Equipe se tornar apta para oferecer acolhimento e assistência a gestante	Informações para equipe através de palestras	Apresentar o projeto e as atividades programadas, como, palestras, capacitação	Médico(a) e Enfermeiro(a)	Início das atividades em Agosto e finalização em Janeiro
Captação da gestante no primeiro trimestre	Aumentar o número de gestantes cadastradas e acompanhadas na UBS.	Campanha educativa no posto e panfletagem	Apresentar o projeto e as atividades programadas, convidar mulheres em idade fértil para as reuniões/palestras	Médico(a) e Enfermeiro(a)	Início das atividades em Agosto e finalização em Janeiro
Melhorar fluxo de exames	Melhorar assistência, diagnosticar precocemente e doenças decorrentes da gestação e doença fetal.	Organizar o fluxo	Informações sobre rotina laboratorial no pré-natal preconizada pelo Ministério da saúde	Secretária de saúde do município, médica(o) e enfermeira(o)	Início das atividades em Agosto e finalização em Janeiro
Melhorar infraestrutura da UBS	Condições dignas para atender usuários e gestantes, reforma da UBS ou mudança de local.	Contratação de funcionários para reforma da unidade, compra de materiais.	Solicitar visita da gestão atual na UBS	Secretária de saúde do município, funcionários da UBS, população	Início das atividades em Agosto e finalização em Dezembro

A identificação dos recursos críticos necessários para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento do “nós” críticos do problema “Falta de assistência ao pré-natal na atenção básica” na área de abrangência da UBS Córrego do Ouro II em Santos Dumont/MG. Segue o quadro 4, da identificação dos recursos críticos.

**Quadro 4- Identificação dos recursos críticos necessários para realização das operações definidas na Unidade Básica de Saúde de Córrego do Ouro II, município de Santos Dumont, estado de Minas Gerais de 2018.**

<b>Operação/projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>
<b>Iniciar assistência pré-natal</b>	Organizacional: planejamento da equipe para iniciar o projeto. Cognitivo: profissionais aptos para passar informações sobre o tema. Políticos: parceria, mobilização social. Financeiro: aquisição de recursos monetários para insumos necessários para iniciar pré-natal na UBS.
<b>Capacitação da equipe</b>	Institucional: liberação da equipe para participar das reuniões e/ou capacitação. Organizacional: organizar reuniões. Cognitivo: profissionais aptos para passar informações sobre o tema. Financeiro: aquisição de recursos: panfletos, xerox de material.
<b>Captção da gestante no primeiro trimestre</b>	Organizacional: planejamento da equipe para realizar busca ativa das gestantes das áreas de abrangência e visitas domiciliares mensalmente. Cognitivo: informações e estratégias de comunicação, bem como profissional apto a passar informações sobre o tema.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O trabalho em equipe divide as responsabilidades do cuidado entre os membros da equipe, na qual todos participam com suas especificidades, contribuindo para a qualidade da assistência à saúde. Isso permite uma abordagem ampla e resolutiva do cuidado.

É necessário melhorar a qualidade do atendimento no pré-natal, ampliando a cobertura do atendimento para melhorar a adesão das gestantes ao pré-natal, organizar o sistema de atendimento, diminuir os impedimentos para o atendimento continuado, fornecer informações e apoio à gestante, capacitar a equipe e contemplar ações de prevenção e promoção de saúde, além de diagnóstico e tratamento de intercorrências comuns durante a gestação.

A atenção qualificada, multidisciplinar e humanizada durante o pré-natal é fundamental para diminuir a mortalidade infantil e materna.

## 8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel, MISHIMA, Silvana Martins. O desafio do trabalho em equipe na atenção à Saúde da Família: construindo "novas autonomias" no trabalho. **Interface comunicação, saúde, educação**. 2001.

BRASILa. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do programa de saúde da família**. Brasília. 2001.

BRASILd. Ministério da Saúde. **Manual técnico pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília, 2006.

BRASILb. Ministério da Saúde. **Urgências e emergências maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna**. Brasília, 2011.

BRASILc. Ministério da Saúde; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da saúde básica. **Saúde das mulheres**. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. DAB – Departamento de atenção básica. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_esf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php) Acesso em: 21 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. DAB – Departamento de atenção básica. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/historico\\_cobertura\\_sf/historico\\_cobertura\\_sf\\_relatorio.php](http://dab.saude.gov.br/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php) Acesso em: 21 mar. 2018.

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



CARVALHO, Geraldo Mota; FOLCO, Graziela; BARROS, Lourdes Marci Reinert, MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. Análise dos registros nos cartões de pré-natal como fonte de informação para a continuidade da assistência à mulher no período gravídico-puerperal. **Rev Min Enferm.** 2004; 8(4):449-53.

FEKETE, Maria Christina. Estudo da acessibilidade na avaliação dos serviços de saúde. In: Ministério da Saúde, organizador. **Desenvolvimento gerencial de unidades básicas de saúde no distrito sanitário: Projeto Gerus.** Brasília: Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana de Saúde, 1995.

JENERAL, Riveros Bernarda Ruth; HOGA Luiza Akiko Komura. A incerteza do futuro: a vivência da gravidez em uma comunidade brasileira de baixa renda. **Rev Min Enferm.** [on-line] 2004 abr/jun; 8(2): 268-74. Disponível em: <http://www.bases.bireme.br>

LANDERDAHL, Maria Celeste et al . A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde. **Esc. Anna Nery**, v. 11, n. 1, p. 105-111, mar. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452007000100015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000100015&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 17 abr. 2018.

PAIM, Jairnilson Silva. Saúde da Família: espaço de reflexão e de contra-hegemonia. **Interface (Botucatu)**, v. 5, n. 9, p. 143-146, 2001. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832001000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832001000200010&lng=en&nrm=iso) Acesso 17 abr. 2018.

ROCHA, Rogéria; OLIVEIRA, Conceição; SILVA, Daniela Karina Ferreira da; BONFIM, Cristine. Mortalidade neonatal e evitabilidade: uma análise do perfil epidemiológico. **Rev Enferm UERJ.**, v.19, n.1, p 114-20, 2011.

SANTOS DUMONT. Prefeitura Municipal – Disponível em: <http://www.santosdumont.mg.gov.br/> Acesso em: 21 mar. 2018.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB). Dados do município de Santos Dumont – solicitado à Secretaria Municipal de Saúde de Santos Dumont, 2018.

TREVISAN, Maria do Rosário et al Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 24, n. 5, p. 293-299, 2002. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032002000500002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032002000500002&lng=pt&nrm=iso) Acesso em 17 abr. 2018.