

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

Thainan Barbosa de Cayres

**AÇÕES PARA AUMENTAR A ADESÃO DAS GESTANTES RESIDENTES NA
ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA JOÃO
BOTELHO À ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL**

Montes Claros/Minas Gerais

2020

Thainan Barbosa de Cayres

**AÇÕES PARA AUMENTAR A ADESÃO À ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DAS
GESTANTES RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA JOÃO BOTELHO**

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: Profa Rosamary Aparecida Garcia Stuchi

Montes Claros/Minas Gerais

2020

Thainan Barbosa de Cayres

**AÇÕES PARA AUMENTAR A ADEÇÃO À ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DAS
GESTANTES RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA JOÃO BOTELHO**

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

Orientadora: Profa Dra. Rosamary Aparecida Garcia Stuchi

Banca examinadora

Profa Dra. Rosamary Aparecida Garcia Stuchi- UFVJM

Profa Dra. Matilde Meire Miranda Cadete – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 21 de março de 2020

DEDICO

A Deus, que me dá forças para alcançar vitórias e me mostra o caminho a ser seguido.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que nunca me abandonou.

À minha mãe que me impulsionou a lutar pelos meus objetivos.

Às minhas irmãs por todo amor.

Aos pacientes, que depositaram em mim a confiança e a esperança que levavam em seus corações.

Ama-se mais o que se conquista com esforço.
Benjamin Disraeli

RESUMO

A assistência pré-natal é de grande importância para redução da morbimortalidade materna e infantil. Apesar de grandes avanços no cuidado à gestante e ao bebê, os índices de complicações e afecções durante esse período ainda permanecem altos. Desta forma, objetivamos com este estudo aumentar a adesão à assistência pré-natal das gestantes residentes na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) João Botelho do município de Montes Claros-Minas Gerais. Apesar dos avanços na assistência ao Pré-Natal, ainda encontramos elevados índices de morbimortalidade materno-infantil. No Planejamento Estratégico Situacional (PES), metodologia usada no desenvolvimento deste projeto, o problema identificado, através da Estimativa Rápida, foi a falta de adesão a assistência pré-natal, sendo assim, um problema prioritário para ser realização de uma intervenção. Após, foi feita a descrição do problema e em seguida a descrição dos "nós" críticos. Por fim, foram propostos alguns passos como plano de ação. Para fundamentação teórica foi feita pesquisa nos Cadernos do Ministério da Saúde e Estaduais. Após a efetivação das ações, conclui-se que com a implantação das atividades do plano de ação, a esta clientela, possamos melhorar seus conhecimentos e prevenir complicações.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Gravidez. Pré-natal.

ABSTRACT

Prenatal care is of great importance to reduce maternal and child morbidity and mortality. Despite great advances in the care of pregnant women and babies, the rates of complications and conditions during this period still remain high. In this way, we aim with these studies to increase adherence to prenatal care for pregnant women living in the area covered by the ESF João Botelho in the municipality of Montes Claros-MG. Despite advances in prenatal care, we still find high rates of maternal and child morbidity and mortality. In Situational Strategic Planning (PES), the methodology used in the development of this project, the problem identified, through the Rapid Estimate, was the lack of adherence to prenatal care, thus being a priority problem for carrying out an intervention. Afterwards, the problem was described and then the description of the critical "nodes". Finally, some steps were proposed as an action plan. For theoretical foundation, research was carried out in the Ministry of Health and State Notebooks. After the actions took effect, it was concluded that with the implementation of the activities of the action plan to this clientele we can improve their knowledge and prevent complications.

Keywords: Primary health care. Pregnancy. Prenatal..

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Aspectos gerais do município	11
1.2 O sistema municipal de saúde	11
1.3 Aspectos da comunidade	12
1.4 A Unidade Básica de Saúde João Botelho	13
1.5 A Equipe de Saúde da Família João Botelho, da Unidade Básica de Saúde João Botelho	13
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Equipe João Botelho	13
1.7 O dia a dia da equipe João Botelho	14
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidadee (primeiro passo)	14
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	14
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVOS	17
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	19
5.1 Assistência pré-natal	19
5.2 Classificação de risco gestacional	21
5.3 A estratégia de Saude da Familia e a assistência pre-natal	22
5.4 Baixa adesão ao pré-natal	24
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	25
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	25
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	25
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	25
6.4 Desenho das operações (sexto ´passo)	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Montes Claros, nascida em expedições bandeirantes e emancipada há 156 anos, é a principal cidade no norte de Minas Gerais com 361.915 habitantes no censo de 2010 e estimativa para 2019 de 409.341 habitantes. Tem uma área total de 3.568,94 km². Localizada a 422km de Belo Horizonte, é o segundo maior entroncamento rodoviário do país com saída para Brasília-DF através da BR 381/040, Salvador BR 251 e BH BR 135, a partir daí vias de acesso a São Paulo, Rio Janeiro, Vitória e demais estados do país (IBGE, 2019).

O município possui 95.567 famílias na zona urbana, 4.746 famílias na zona rural, totalizando 100.312 famílias; apresenta 93.4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 56% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 10% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). A renda per capita local de 931,59 reais na zona urbana e 450 reais na zona rural. (IBGE, 2019).

Em relação à educação, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade foi de 98,4 %, em 2018. O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), nos anos iniciais do ensino fundamental , na Rede pública, em 2017, foi de 6,4 e nos anos finais de 4,5 (IBGE, 2019).

O Índice de Desenvolvimento Humano atual de Montes Claros é 0,783 (PNDU, 2003), sendo que sua economia é diversificada, com a presença da construção civil, indústria farmacêutica, alimentícia e têxtil; destaque para as empresas Usina de Biodiesel da Petrobras, a Coteminas, a Lafarge, o Novo Nordisk e a Nestlé.

O município conta ainda com cinco centros comerciais: o mercado municipal, Montes Claros Shopping Center, Shopping Popular, Shopping Ibituruna e o Centro Comercial Catopês; além das atividades de agropecuária, ainda presentes, porém com importância menor do que em outras cidades da região (MONTES CLAROS, 2019).

1.2 O sistema municipal de saúde

Montes Claros é um pólo macrorregional, abrangendo 87 municípios e uma população de quase meio milhão de habitantes com serviços ambulatoriais e hospitalares de maior densidade e de referência, facilitado inclusive pela melhor acessibilidade geográfica local. Polariza 11 municípios da microrregião: Bocaiúva, Claro dos Poções, Engenheiro Dolabela, Engenheiro Navarro, Francisco Dumont, Glaucilândia, Guaraciama, Itacambira, Joaquim Felício, Juramento e Olhos d'Água.

O município dispõe atualmente de três Policlínicas: Policlínica Carlos Espírito Santo - Alto São João, Policlínica Hélio Sales - Bairro Canelas, Policlínica Servidores Municipais - Ariosto C. Machado Bairro Jardim Alvorada; sete unidades hospitalares: Fundação Hospitalar de Montes Claros - Hospital Aroldo Tourinho, Hospital Universitário Clemente Faria / UNIMONTES, INCOR - Instituto de Cardiologia Aroldo Tourinho, Hospital Dilson de Quadros S.A, Santa Casa de Caridade de Montes Claros, PRONTOCOR - Pronto Socorro do Coração, Prontamente - Clínica Psiquiatra de Repouso, além dos serviços de hemodiálise vinculados à Santa Casa de Caridade de Montes Claros e ao Hospital Dilson de Quadros S.A e o serviço de transplante de rins e fígado também vinculado à Santa Casa de Caridade de Montes Claros (MONTES CLAROS, 2019).

Além disso, o município de Montes Claros conta com dois Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), um Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), um Centro de Referência em Doenças Infecciosas, um Centro de Oftalmologia Social (COS), um Centro Referência em Saúde dos Trabalhadores (CEREST), 24 Consultórios Odontológicos em Escolas, 15 Consultórios odontológicos em Centro de Saúde, 45 Consultórios Odontológicos na ESF, duas Farmácias Populares e um Serviço de Pronto Atendimento Municipal – Hospital Doutor Alpheu de Quadros.

Em relação à Atenção Primária à Saúde (APS), em 1998, foram implantadas as primeiras Equipes de Saúde da Família (ESF) no município, que conta atualmente com 132 equipes.

1.3 Aspectos da comunidade

A área de abrangência do João Botelho compõe-se de 11 ruas, no próprio bairro João Botelho, com aproximadamente 650 famílias, o que corresponde a cerca de 2800 pessoas.

1.4 A Unidade Básica de Saúde João Botelho

A Estratégia Saúde da Família João Botelho foi inaugurada há cerca de três anos e está situada na Rua Felício Pereira Araújo, no bairro que leva o mesmo nome. É uma casa alugada, adaptada para ser uma Unidade de Saúde, situada em um ponto estratégico do bairro. A casa é bem conservada, porém considerada inadequada levando em consideração a demanda e a população, embora o espaço físico seja muito bem aproveitado.

A área destinada à recepção corresponde à sala principal da casa, dois quartos correspondem aos consultórios, uma suíte é destinada ao consultório ginecológico e uma segunda sala para procedimentos da enfermagem. Além disso, há um pequeno quarto adaptado para sala de computadores e almoxarifado. Não há sala de reuniões e estas são realizadas no quintal da Unidade, à sombra de uma mangueira, o que é bastante agradável. Não há sala de vacina, farmácia, nem consultório odontológico o que gera bastante estresse e conflito com a população. Não disponibiliza também materiais para procedimentos e consultas com especialistas no local.

1.5 A Equipe de Saúde da Família João Botelho, da Unidade Básica de Saúde João Botelho

A equipe da ESF João Botelho é composta por uma médica, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, seis agentes comunitários e uma funcionária nos serviços gerais.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe João Botelho

A Unidade de Saúde funciona das 7:30 às 17:30, com intervalo para almoço e, para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários de saúde, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência, como recepção e arquivo, sempre que o auxiliar de enfermagem ou o enfermeiro está presente na Unidade.

Esse fato gera algumas discussões e insatisfações, principalmente entre o enfermeiro e os agentes comunitários, pois estes se sentem prejudicados em realizar suas verdadeiras funções. Não existe demanda para atendimento noturno, a procura maior da população à Unidade é no período matutino.

1.7 O dia a dia da equipe João Botelho

O funcionamento da Unidade é baseado na caderneta de serviços da Secretaria Municipal de Saúde, onde o acolhimento é realizado diariamente pelos agentes comunitários e são disponibilizadas vagas de consulta para a demanda espontânea e agendamentos, entre eles, pré-natal, puericultura, atendimento a hipertensos e diabéticos, retornos, renovação de receitas, visitas domiciliares.

Há ainda, semanalmente, uma reunião da equipe, onde são colocadas as avaliações, reclamações e insatisfações, tanto dos funcionários quanto as dos usuários. Uma queixa geral é a falta de tempo, devido à demanda exaustiva de atendimento. Com o passar do tempo essa situação e a falta de perspectivas de mudanças têm provocado um desgaste grande na equipe.

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

Através de um levantamento rápido feito durante consultas e reuniões com agentes, detectamos alguns problemas, como ausência de assistência às gestantes, descontrole das condições de saúde dos hipertensos e diabéticos, pacientes com transtornos psiquiátricos sem acompanhamento adequado, número insuficiente de exames disponíveis.

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

Quadro 1 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade do João Botelho. 2019.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização*** *
Ausência de assistência às gestantes	Alta	8	Parcial	1
Descontrole das condições de saúde dos hipertensos	Alta	6	Parcial	2
Descontroles das condições de saúde dos diabéticos	Alta	6	Parcial	3
Pacientes com transtornos psiquiátricos sem tratamento adequado	Alta	6	Parcial	4
Número insuficiente de exames disponíveis	Alta	4	Fora	5

Legenda:

*Alta, média ou baixa.

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

***Total, parcial ou fora.

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Considerando que assistência pré-natal é o conjunto de medidas preventivas e curativas, com o fim de proporcionar condições de bem-estar físico, mental e social durante a gestação e assegurar o nascimento de uma criança saudável, com risco mínimo

para a mãe, é mister que a equipe de saúde da família da Atenção Primária esteja capacitada para atender à gestante, tendo em vista que a Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde (BRASIL, 2012).

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

Desta forma, este trabalho, então, se justifica pelo elevado número de ausência de assistência às gestantes, tornando-se necessário propor ações a fim de aumentar a adesão das gestantes residentes na área de abrangência da ESF João Botelho à assistência pré-natal.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor um plano de intervenção para aumentar a adesão à assistência pré-natal das gestantes residentes na área de abrangência da ESF João Botelho do município de Montes Claros-MG.

3.2 Objetivos específicos

- Aumentar o nível de informação da população sobre a importância do pré-natal;
- Identificar e captar precocemente 100% das gestantes;
- Implantar a linha guia de atenção ao pré-natal, parto e puerpério.

4 METODOLOGIA

O desenvolvimento deste plano de intervenção ocorrerá na ESF João Botelho, na cidade de Montes Claros. Sua elaboração fundamentou-se no Planejamento Estratégico Situacional (PES), de acordo com Faria, Campos e Santos (2018).

Este método proporciona identificar os problemas, a sua priorização e as formas práticas e planejadas de atuação, possibilitando a modificação da realidade. Num primeiro passo, foram identificados os problemas através do diagnóstico situacional da área de abrangência da João Botelho do município de Montes Claros-MG, e, a partir dele, foi elaborado um plano de ação para intervenção sobre o problema identificado como prioritário.

No Planejamento Estratégico Situacional (PES), o problema identificado, através da Estimativa Rápida, foi a falta de adesão a assistência pré-natal como sendo um problema prioritário para ser realizado uma intervenção. Após foi feita a descrição do problema e em seguida a descrição dos "nós" críticos.

O plano de ação teve, como referência, os dez passos propostos (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018) e que nortearam todo o processo: 1) definição dos problemas; 2) priorização dos problemas; 3) descrição do problema selecionado; 4) explicação do problema; 5) seleção dos "nós críticos"; 6) desenho das operações; 7) identificação dos nós críticos; 8) análise de viabilidade do plano; 9) elaboração do plano operativo e 10) gestão do plano de ação.

Para subsidiar o plano foram utilizados os Cadernos e Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde bem como documentos de Secretarias Estaduais.

5 REVISAO BIBLIOGRAFICA

5.1 Assistência pré-natal

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde

materna, inclusive, abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012)

Conforme mencionado anteriormente, assistência pré-natal é de grande importância para reduzir a morbimortalidade materna e infantil uma vez que mesmo na vigência de avanços da ciência e do cuidado à gestante e ao bebê, ainda se detectam complicações e afecções durante esse período (BRASIL, 2012)

Apesar da redução importante da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores de óbitos neonatais ainda apresentam um número expressivo de mortes que ainda faz parte da realidade social e sanitária de nosso País. Tais mortes ainda ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (GUERRA et al., 2017).

Também Guerra et al. (2017, p.4) pontuam que o “Brasil é uma das nações que têm se destacado por reduzir a mortalidade infantil. Entre os anos de 1997 e 2012, houve uma queda de 33% na taxa de mortalidade neonatal precoce e uma redução de 21% na taxa de mortalidade neonatal tardia”

É de extrema importância a realização periódica e contínua de consultas, sendo preconizado pelo Ministério da Saúde “intervalos pré-estabelecidos: mensalmente até a 28ª semana; quinzenalmente, da 28ª até a 36ª semana; semanalmente após a 36ª” A fim de evitar o pós-datismo, toda gestante com 41 semanas deve ser encaminhada para avaliação do bem estar fetal (BRASIL, 2012, p. 41).

Durante esse período os exames realizados também são periódicos e pré-estabelecidos, entre eles:

[...] teste rápido de triagem para sífilis e sorologia para sífilis (VDRL/RPR); teste rápido diagnóstico para HIV e sorologia para HIV I e II; dosagem de hemoglobina (Hb) e hematócrito (Ht); proteinúria (teste rápido); grupo sanguíneo e fator Rh; teste de Coombs; glicemia em jejum; teste de tolerância com sobrecarga oral de 75g de glicose em 2 (duas) horas (dextrosol); exame sumário de urina (tipo I); urocultura com antibiograma; colpocitologia oncótica; bacterioscopia do conteúdo vaginal; e outros, se patologias e/ou suspeitas.(BRASIL, 2012, p. 43).

A depender desses exames e/ou patologias prévias, as pacientes serão estratificadas em risco habitual e alto risco e então a programação inicial e os exames poderão sofrer modificações.

5.2 Classificação de risco gestacional

A atenção básica deve ser entendida como porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde. Sendo assim, a gestante deverá ser acolhida e iniciar o pré-natal nesta Unidade de Saúde. A partir daí, a gestação poderá ser classificada. “A classificação de risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, os agravos à saúde ou o grau de sofrimento” (BRASIL, 2013, p. 57). Ainda assim, a gestante deverá continuar sendo assistida pela Unidade Básica de Saúde.

Nem toda situação que apresenta risco deverá ser referenciada para atenção especializada. Alguns fatores relacionados às características individuais e às condições sociodemográficas desfavoráveis devem ser acompanhadas na Unidade Básica de Saúde, entre elas:

- Idade menor do que 15 e maior do que 35 anos;
- Ocupação: esforço físico excessivo, carga horária extensa, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos, estresse;
- Situação familiar insegura e não aceitação da gravidez, principalmente em se tratando de adolescente; Situação conjugal insegura;
- Baixa escolaridade (menor do que cinco anos de estudo regular);
- Condições ambientais desfavoráveis;
- Altura menor do que 1,45m;
- IMC que evidencie baixo peso, sobrepeso ou obesidade (BRASIL, 2013, p.57-58).

Também é imprescindível verificar os fatores relacionados à história reprodutiva anterior:

- recém-nascido com restrição de crescimento, pré-termo ou malformado;
- macrossomia fetal;
- síndromes hemorrágicas ou hipertensivas;
- intervalo interpartal menor do que dois anos ou maior do que cinco anos;
- nuliparidade e multiparidade (cinco ou mais partos);
- cirurgia uterina anterior; três ou mais cesarianas.
- Fatores relacionados à gravidez atual:
- ganho ponderal inadequado; infecção urinária;
- anemia. (BRASIL, 2013, p.58).

Outro destaque a ser feito é relativo aos cuidados com as grávidas com maiores riscos, a fim de reduzir a morbidade e a mortalidade materna e perinatal. Dentre os fatores de risco encontram-se as cardiopatias, pneumopatias, nefropatias, endocrinopatias doenças hematológicas, hipertensão arterial crônica e/ou caso de paciente que faça uso de anti-hipertensivo. Nesse rol de riscos, ressaltam-se as gestantes que têm epilepsia,

doenças psiquiátricas que necessitam de acompanhamento, doenças infecciosas como hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis terciária (USG com malformação fetal) e outras DSTs (condiloma); hanseníase; tuberculose; dependência de drogas lícitas ou ilícitas (BRASIL, 2012;2013).

Algumas condições, consideradas de urgência/emergência, são fatores que levam o profissional de saúde que atende a gestante no pré natal de encaminhá-la para os hospitais de referência, tais como: Síndromes hemorrágicas; suspeita de pré-eclâmpsia; sinais premonitórios de eclâmpsia em gestantes hipertensas: cefaleia típica occipital, epigastralgia ou dor intensa no hipocôndrio direito; crise hipertensiva (com diastólica acima de 110) amniorrexe prematura; isoimunização Rh; anemia grave (hemoglobina < 8); trabalho de parto prematuro (contrações e modificação de colo uterino em gestantes com menos de 36 semanas)(BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde acrescenta outros fatores de risco e que demandam tomadas de decisão da equipe de saúde:

- Suspeita/diagnóstico de pielonefrite, infecção ovular ou outra infecção que necessite de internação hospitalar;
- Suspeita de trombose venosa profunda em gestantes (dor no membro inferior, edema localizado e/ou varicosidade aparente);
- Investigação de prurido gestacional/icterícia;
- Vômitos incoercíveis não responsivos ao tratamento, com comprometimento sistêmico com menos de 20 semanas;
- Vômitos inexplicáveis no 3º trimestre;
- Restrição de crescimento intrauterino;
- Oligoidrâmnio;
- Casos clínicos que necessitem de avaliação hospitalar: cefaleia intensa e súbita, sinais neurológicos, crise aguda de asma etc. (BRASIL, 2012, p.61)

5.3 A estratégia de Saúde da Família e a assistência pre-natal.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui importante rede de acesso às gestantes para realização do pré-natal. Período este que engloba desde a identificação e captação precoce das mulheres, antes mesmo da concepção, até a realização de ações e programas que visam prevenir intercorrências clínico-obstétricas e assistência emocional. (BRASIL, 2012)

Importantes ações são planejadas e executadas na ESF, entre elas o conhecimento da população adscrita, identificação das mulheres em idade fértil e o acolhimento adequado das mesmas e seus parceiros. O período do pré-natal inicia-se com o Planejamento familiar, identificando patologias pré-existentes, fatores de risco,

condições psicológicas e sociais que possam interferir nesse período, além de esclarecimentos, dúvidas e acolhimento das angústias dessa população(BRASIL, 2012).

Após identificar-se uma possível gravidez (através da captação precoce, menos de 120 dias, pelo ACS ou através da busca direta da mulher), deve ser oferecido a mulher e seu parceiro diagnóstico precoce de possíveis afecções, a realização do cadastro da gestante no Programa de Humanização do Pré-Natal - PHPN, através do preenchimento do SISPRENATAL. Posteriormente, devem ser ofertados, no mínimo, seis consultas programadas durante esse período, englobando os exames laboratoriais de rotina, imunizações, avaliação do estado nutricional, prescrição de suplementações necessárias, e ainda prevenção e tratamento do câncer de colo de útero e mama (BRASIL, 2012; 2013).

Outro destaque dado à consulta de pré natal diz respeito à saúde integral da mulher uma vez que:

A consulta pré-natal, para muitas mulheres, constitui-se na única oportunidade que possuem para verificar seu estado de saúde; assim, deve-se considerá-la também como uma chance para que o sistema possa atuar integralmente na promoção e, eventualmente, na recuperação de sua saúde (SÃO PAULO, 2010, p.12)

A partir da abordagem inicial, a gestante é então estratificada e classificada de acordo com o risco da gestação, o que é fundamental para atender as necessidades das comorbidades e garantir o vínculo e acesso à unidade de referência ambulatorial e/ou hospitalar especializado. Enquadra-se ainda na assistência ofertada pela ESF, o acompanhamento e assistência após o parto, no puerpério, com consultas, visitas domiciliares e programas individuais e em grupo para a mãe e o filho. (BRASIL, 2012 ; 2013)

A assistência pré-natal compreende um conjunto de atividades que visa à promoção da saúde da mulher grávida e do feto, bem como a materna, identificação de riscos, para ambos, visando à assistência adequada e oportuna. Sua ausência e/ou deficiência, comprovadamente, associam-se a maiores taxas de morbi-mortalidade neonatal, prematuridade, baixo peso ao nascer, retardo de crescimento intrauterino e mortalidade (PUCCINI et al., 2003, p. 36).

Com a finalidade de melhorar a qualidade das Redes de Atenção Materno-Infantil no Brasil e reduzir a taxa, ainda elevada, de morbimortalidade materno-infantil, o departamento de Atenção Básica (DAB) tem produzido diversos materiais técnicos norteadores para o processo de trabalho da Atenção Primária.

Os Protocolos da Atenção Básica (PAB) servem como importantes instrumentos

qualificados para os profissionais de saúde. Associados a eles, deve-se utilizar também outras publicações do DAB, como os Cadernos de Atenção Básica (CAB) e os Protocolos de Encaminhamento da Atenção Básica para a Atenção Especializada, num contexto de integração, em que cada publicação tem sua funcionalidade e contribui para maximizar o potencial de ação do profissional de saúde nas variadas situações que se apresentam no cotidiano da Atenção Básica. Exemplificando esses instrumentos, podemos citar o Programa Rede Cegonha, presente no Caderno de Atenção Básica Pré-natal. De acordo com o CAB Pré-natal, a Rede Cegonha apresenta uma série de iniciativas para melhorar tanto o acesso quanto a qualificação da assistência às gestantes - entre elas estão a melhoria dos serviços de saúde, a qualificação técnica dos profissionais envolvidos, ampliação dos serviços e a humanização do parto e do nascimento.

O pré-natal é um momento adequado para o desenvolvimento de ações educativas, utilizando o diálogo, o vínculo e a escuta das gestantes e acompanhantes como ferramentas. Essa estratégia de trabalho permite uma aproximação entre profissionais e gestantes, fortalecendo o conhecimento e o esclarecimento de dúvida(GOMES et al., 2019,p.2).

É de fundamental importância que o médico e/ou enfermeiro que atende consulta de pré natal tenham conhecimento e usem as informações contidas na Caderneta da Gestante. Dentre as várias informações educativas existentes nela, destacamos algumas relacionadas as orientações que serão passadas às gestantes:

A cada consulta o profissional irá:

1. perguntar como está se sentindo, como passou o mês e ouvir suas dúvidas e impressões sobre esse momento – é interessante você anotá-las no final desta caderneta para não se esquecer na próxima consulta;
2. fazer o exame clínico e verificar seu peso e pressão arterial, observar se há sinais de anemia ou inchaço, medir o tamanho de sua barriga, ouvir as batidas do coração do bebê;
3. solicitar exames e avaliar seus resultados;
4. verificar as vacinas do pré-natal;
5. prescrever ácido fólico, sulfato ferroso e tratamentos, se necessário;
6. orientar quanto às questões da gravidez e do parto(BRASIL, 2016, p.s/p)

5.4 Baixa adesão ao pré-natal

Neste trabalho, procuramos identificar na Unidade de Saúde do João Botelhos os principais motivos da não adesão da gestante ao pré-natal. Foi possível encontrar fatores

relacionados diretamente à gestante e fatores relacionados diretamente à equipe e protocolos não implementados de maneira adequada.

Os fatores relacionados às gestantes seriam, principalmente, idade abaixo dos 20 anos, baixa escolaridade, ser solteira, gravidez não desejada, dificuldade de acesso à unidade de saúde, falta de apoio de familiares e preconceito sofrido pela mesma.

Em relação aos fatores ligados à Unidade Básica de Saúde podemos citar: falta de capacitação, principalmente com os agentes comunitários de saúde, para identificarem e fazerem busca ativa precoce das mulheres, tanto para grupo de planejamento familiar quanto para início do pré-natal; falta de capacitação e implementação das linhas-guias pelos profissionais de ensino superior. A partir disso, o trabalho foi proposto.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema (terceiro passo)

Considerando que assistência pré-natal é o conjunto de medidas preventivas e curativas, com o fim de proporcionar condições de bem-estar físico, mental e social durante a gestação e assegurar o nascimento de uma criança saudável, com risco mínimo para a mãe (BRASIL, 2012), torna-se necessário propor ações a fim de aumentar a adesão das gestantes residentes na área de abrangência da ESF João Botelho à assistência pré-natal, uma vez que cerca de quase 50% das mulheres gestantes no território não realizam o pré-natal durante toda a gestação na Unidade.

6.2 Explicação do problema (quarto passo)

A falta de informação da população sobre a importância da realização do pré natal, a não identificação e capacitação precoce das gestantes e a não utilização de uma linha guia para realização do pré-natal representam papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

- Baixo nível de informação da população sobre a importância do pré-natal;
- Baixa identificação e capacitação precoce de 100% das gestantes;
- Não adesão à linha guia de atenção ao pré-natal, parto e puerpério.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Nos quadros 2, 3 e 4 estão apresentados, para cada nó crítico, as operações, projetos, resultados e produtos esperados, a quem são responsáveis pelas operações, recursos e monitoramento.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “baixa adesão das gestantes ao pré-natal”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família João Botelho, do município Montes Claros, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Baixo nível de informação da população sobre a importância do pré-natal
Operação (operações)	Aumentar o nível de informação das mulheres em relação ao pré-natal
Projeto	+ Informação
Resultados esperados	População mais informada sobre a importância do pré-natal
Produtos esperados	Capacitação dos ACS para orientação às dúvidas das gestantes/população; Ações educativas na comunidade; sala de espera.
Recursos necessários	Organizacional: espaço nas escolas e outras instituições da comunidade; Cognitivo: conhecimento sobre pré-natal Financeiro: recursos para folhetos Político: mobilização social
Recursos críticos	Político – conseguir espaço no parque local e nas escolas Financeiro – para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos...
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde: Favorável

Ações estratégicas	Apresentar projeto à equipe de saúde
Prazo	Início em Julho 2019; Término em 06 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Enfermeiro da ESF
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Projeto de capacitação elaborado e implantado. Verificação a partir de diálogos com a população se as informações foram apreendidas.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Baixa identificação e capacitação precoce de 100% das gestantes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família João Botelho, do município Montes Claros, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Baixa identificação e capacitação precoce de 100% das gestantes
Operação	Identificar e captar precocemente todas as gestantes da nossa área de abrangência.
Projeto	+ Adesão
Resultados esperados	100% das gestantes identificadas e captadas precocemente; Todas essas gestantes participando das consultas de pré natal.
Produtos esperados	Capacitação dos ACS para busca ativa das gestantes
Recursos necessários	Cognitivo : estratégias de comunicação para capacitar as ACS Financeiro: recursos para folhetos
Recursos críticos	Organizacional - capacitar ACS
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde: Indiferente
Ações estratégicas	Apresentar projeto às ACS e demais membros da equipe de saúde

Prazo	Início em Agosto de 2019; Ação contínua.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médica e Enfermeiro
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Projeto de capacitado elaborado e ACS capacitados.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Não adesão a linha guia de atenção ao pré-natal, parto e puerpério”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família João Botelho, do município Montes Claros, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Não adesão à linha guia de atenção ao pré-natal, parto e puerpério
Operação (operações)	Implantar a linha guia de atenção ao pré-natal, parto e puerpério
Projeto	<i>Linha de cuidado</i>
Resultados esperados	Padronização do manejo clínico adequado ; processo de trabalho organizado; melhoria da qualidade da assistência.
Produtos esperados	Linha guia de atenção ao pré-natal, parto e puerpério implantada; profissionais da equipe capacitados para uso da linha guia.
Recursos necessários	Estrutural:recursos para estruturar a unidade Cognitivo: discussão da linha guia com toda a ESF Político : articulação entre os setores
Recursos críticos	Político – articulação intersetorial Financeiro – aumentar recursos para estruturação Organizacional -seguir fluxogramas
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde: Favorável

Ações estratégicas	Apresentar projetos de estruturação
Prazo	Início em Agosto 2019; Término em 03 meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médica da ESF Ginecologista e Obstetra da rede.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Projeto elaborado; Aguardando ações da Secretaria Municipal de Saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a identificação dos principais problemas através do diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF João Botelho, foi possível identificar, como prioritário, a falta de adesão das gestantes à assistência Pré-natal. A partir daí, foi realizada uma descrição do problema, explicação do problema, descrição dos nós críticos e então elaborado um plano de ação para serem realizadas as intervenções.

As Estratégias Saúde da Família foram criadas com o intuito de atender a população em seu contexto social, desenvolvendo ações de promoção e prevenção à saúde. Uma das prioridades do programa é o atendimento à mulher durante a gestação. Observa-se que, quando a assistência ao pré-natal de baixo risco foi descentralizada para as Estratégias de Saúde da Família (ESF), um dos objetivos era facilitar o acesso da gestante às ações de saúde, melhorando assim, a acessibilidade e a adesão, tornando possível a realização do pré-natal próximo ao seu domicílio, tendo como finalidade, a diminuição da morbimortalidade materno-infantil.

Para melhorar tais dados, foi proposto que a equipe (médica, enfermeiro e agentes comunitários de saúde) desenvolvesse trabalhos educativos com as gestantes, que abordem assuntos diversos sobre a gravidez, os sinais de complicações, cuidados com o bebê e planejamento familiar.

Outra proposta foi investir na capacitação e educação dos agentes comunitários de saúde, elementos essenciais para auxiliar na captação dessas mulheres de todas as regiões, principalmente as mais afastadas.

Por fim, foi proposta a capacitação dos demais profissionais de saúde, e implantação das linhas guias de atenção ao pré-natal, parto e puerpério. Tais ações contam com a aprovação, participação e disponibilização de recursos por parte da Secretaria Municipal de Saúde e ministério da Saúde.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante** 3 ed. Brasília /DF, 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p (Cadernos de Atenção Básica, nº 32)

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 01 jul. 2019

GOMES, C. B. A. et al . PRENATAL NURSING CONSULTATION: NARRATIVES OF PREGNANT WOMEN AND NURSES. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 28, e20170544, 2019

GUERRA, H. S. et al. Perfil epidemiológico da mortalidade neonatal no Estado de Goiás de 2005 a 2015. **Saúde Rev.** Piracicaba, v. 18, n. 49, p. 3-15, maio-ago. 2018

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE Cidades@. **Panorama**. Montes Claros, Minas Gerais, [online], 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. [online], 2019

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à Saúde da Gestante**, Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016

MONTES CLAROS. Prefeitura de Montes Claros. **Aspectos Gerais**. Disponível em: <http://www.montesclaros.mg.gov.br>. Acesso em: 01 jul. 2019.

PUCCINI, R. F. et al. Equidade na atenção pré-natal e ao parto em área da Região Metropolitana de São Paulo, 1996. **Cadernos de Saúde Pública**, v.19, n.1: p.35-45, jan./fev., 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 31 de outubro de 2019.

SÃO PAULO(Estado). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP**: manual técnico do pré natal e puerpério / organizado por Karina Calife, Tania Lago, Carmen Lavras – São Paulo: SES/SP, 2010