

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO
ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

GERMÂNICO SÚAREZ NOA

**PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ COM RISCO PRÉ-
CONCEPCIONAIS NA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA, EM UM
MUNICÍPIO DO INTERIOR DE MINAS GERAIS**

Polo: Sete lagoas

2016

GERMÀNICO SÚAREZ NOA

**PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ COM RISCO PRÉ-CONCEPCIONAIS NA
EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA, EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE MINAS
GERAIS**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à
Coordenação de Pós Graduação, Universidade
Federal Minas Gerais, para obtenção do Certificado
de Especialista em Atenção a Saúde da Família.

.

Orientador: Prof. Dr. Mário Alfredo Silveira Miranzi.

Sete Lagoas/MG

2016

GERMÀNICO SÚAREZ NOA

**PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ COM RISCO PRÉ-
CONCEPCIONAIS NA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA, EM UM
MUNICÍPIO DO INTERIOR DE MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Dr. Mário Alfredo Silveira Miranzi - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Examinador 2 – Prof.^aDr^a Isabel Aparecida Porcatti de Walsh– Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2016.

Agradecimentos

A minha adorada mãe Claire pela vida, amor, apoio e incentivo para enfrentar os obstáculos mais difíceis da minha carreira de médico.

À Diannis de la Caridad Suarez, minha querida filha, pela força e compreensão desses momentos de ausência, ajudando a outros povos na saúde. Obrigado por você existir!

A minha esposa Rosa Elisa Torres Buitrago, por incansavelmente me incentivar a alcançar as metas, e colaborar sempre para realização dos meus objetivos, além da sua infinita paciência.

RESUMO

O objetivo deste trabalho é apresentar um plano de intervenção para reduzir o número de gestantes com riscos pré concepcionais na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família (ESF) CAIC do município de Matozinhos-Minas Gerais, através do melhoramento na prestação de orientação da Unidade Básica de Saúde (UBS). A metodologia está embasada no método de planejamento denominado Planejamento Estratégico Situacional (PES), por meio do qual, após processados os problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe Caic, foi elaborado um plano de ação para enfrentamento do problema prioritário. Espera-se diminuir a ocorrência no território de mortalidade materno infantil, assim como nascimento de recém-nascidos em situações de risco.

[Isabel1] Comentário: O resumo deve ter espaçamento simples

Descritores: Gestantes; Planejamento Estratégico; Prevenção Primária.

Descriptorios: Mujeres Embarazadas; Planificación Estratégica; Prevención Primaria

ABSTRACT

Or goal of this work is a plane present intervention to reduce or number of pregnant with cliffs pre - conceptional area coverage in the Family Health Team (FHT) CAIC 's Matozinhos municipality of Minas Gerais, through improvement of the Unit Basic team work Health (UBS) . The methodology is based on the method of planning called Situational strategic planning (PES) for which the medium , after you processed problems identified in the situational analysis of the team's coverage area CAIC was a plane prepared to share the priority problem coping . Wait - is not to diminish maternal and child death occurring territory, so the newly - born and born in situations of cliff.

Descriptors: Pregnant woman; Strategic Planning; Primary Prevention

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

DST – Doença Sexualmente Transmissível

ESF – Equipe de Saúde da Família

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

PES – Planejamento Estratégico Situacional

UBS – Unidade Básica de Saúde

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Priorização dos problemas identificados na área de abrangência da ESF Caic, Matozinhos, MG, 2015.

QUADRO 2: Descritores do problema risco pré-concepcionais em gestantes atuais da ESF Caic, Matozinhos, MG, 2015.

QUADRO 3: Desenho de operações para os nós críticos do problema: Prevenção da ocorrência de gravidez em pacientes com risco pré-concepcionais na ESF Caic, Matozinhos, MG, 2015.

QUADRO 4: Recursos críticos necessários para o plano de ação.

QUADRO 5: Análise de viabilidade do plano.

QUADRO 6: Plano Operativo.

QUADRO 7: Acompanhamento do plano de ação.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVOS	15
4 METODOLOGIA.....	16
5 REVISÃO DA LITERATURA.....	17
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERENCIAS.....	31

[Isabel2] Comentário: Rever a paginação

1 INTRODUÇÃO

A Equipe de Saúde da Família (ESF) Caic está alocada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no bairro Caic em Matozinhos, município da Região Metropolitana de Belo Horizonte do Estado de Minas Gerais, que apresenta aproximadamente 36.031 habitantes (IBGE, 2013).

O município de Matozinhos possui uma área de 252.280 km², Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,731, sendo que, a partir da década de 1970, sofreu um grande processo de industrialização. (IBGE, 2013).

O setor produtivo predominante na cidade engloba a indústria, comércio e serviços. A economia de Matozinhos é diversificada pelas atividades de agropecuária, industriais e de prestação de serviços, com predomínio desta.

O sistema local de saúde conta com a atuação do Conselho Municipal de Saúde que se reúne mensalmente, controlando os gastos e execução da saúde; o orçamento destinado à saúde, segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde, para o ano de 2012 foi de 276.943.400 reais. (IBGE, 2014).

O município conta com 10 ESF, 2 equipes de saúde. Possui redes de média complexidade como Serviço de Pronto Atendimento Médico (PA), e serviços de apoio a pacientes com deficiência física e mental(IBGE, 2014).

O bairro Caic é assistido, atualmente, por uma equipe de ESF, é dividida em sete micro áreas e apresenta 4.686 habitantes, totalizando 1.380 famílias, destes 59,79% são adultos, 18,37% adolescentes, 12,50% crianças e 9,32% idosos. O bairro está localizado na região norte de Matozinhos, numa área de periferia, zona urbana, é composto por uma população, predominantemente, de baixas condições socioeconômicas.

A UBS do ESF Caic foi inaugurada em 2003, tem uma boa estrutura física, possui uma recepção, 4 consultórios, 1 sala de vacina, 1 sala de curativo,1 sala de pré-consulta,1 cozinha, 1 almoxarifado, 5 banheiros, farmácia, a área para reuniões de equipes e grupos operativos torna-se a mesma recepção.

[Isabel3] Comentário: Substituir por UBS

Em relação ao processo de trabalho dessa equipe, realizam consultas médicas diárias, atendimentos à demanda espontânea e programada; reuniões com grupos de hipertensos, diabéticos, gestantes. Ressalta-se que a procura na UBS por serviços médicos é significativa.

O diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Caic foi realizado em abril/2014 e ocorreu utilizando-se o Método da Estimativa Rápida, por meio do qual, houve a participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) através de entrevistas e reuniões, entrevistas com informantes-chave, observação ativa da área e análise de informações em prontuários, o que resultou na identificação dos seguintes problemas elencados por ordem de prioridade: Alto percentual de gestante com risco pré-concepcionais, dislipidemia em hipertensos e diabéticos; uso abusivo de substâncias psicoativas como drogas ilícitas, sedativos; desemprego; alta incidência de infecções cervico-vaginais.

Para o problema prioritário identificado, percentual de gestante com risco pré-concepcionais, será realizada uma proposta de intervenção, uma vez que este problema é prevalente na área da equipe ESF Caic e para o qual a equipe de saúde tem maiores condições de enfrentamento.

Na área de abrangência, sobre responsabilidade da ESF Caic, das 1654 mulheres em idade fértil, 1414 tem algum tipo de risco (85,48%) e somente 383 controladas (27,08%), existindo porcentagem de mulheres com risco não controladas 1031 (72,31%). Portanto, ações voltadas para o acompanhamento e seguimento desses grupos são importante para evitar a ocorrência, no território, de internações e óbitos relacionados a complicações da gestação, frequente nestes pacientes.

Por meio da análise de prontuários, exame físico, exames laboratoriais e visitas de terreno comunidade, constatou-se que uma parcela considerável de pacientes apresenta fatores de risco modificáveis. Observa-se que, a falta de informação por parte das mulheres sobre o problema, bem como, os hábitos de vida inadequados, e a falta de estrutura na UBS na organização no atendimento, perpetuam a evidência de riscos.

O estilo de vida desta população é determinado por fatores como: a maior parte da população tem baixa escolaridade, primeiro grau incompleto; não possui renda fixa, são trabalhadores informais e dependem de benefícios governamentais como bolsa família. As condições habitacionais são precárias; a maioria depende, exclusivamente, da assistência pública à saúde; e uma parcela participa ou envolve-se em grupos sociais como associação do bairro.

Portanto, com o intuito de organizar a assistência, seguimento e controle em quanto aos fatores de riscos da gestação, elaborou-se um plano de intervenção com objetivo de diminuir as gestações de risco ser executado pela ESF CAIC.

2 JUSTIFICATIVA

Promover a maternidade segura é compromisso do Ministério da Saúde, além de garantir o pré-natal e humanizar o atendimento, entre outras ações, é preciso dedicar atenção especial a parcela de mulheres em idade fértil, principalmente as portadoras de fatores de riscos gestacionais com probabilidade de apresentar problemas à saúde durante o período de gestação tanto para o feto como para gestante.

A assistência de qualidade ao pré-natal de baixo e alto risco está relacionada à redução da morbimortalidade materna e perinatal, portanto, é imprescindível o trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família, desde o acompanhamento pré-natal, até o encaminhamento para o serviço de referência e complexidade (ARAÚJO, PEREIRA, KAC 2007).

Segundo Melson (2002) o pré-natal inicia-se com a fertilização do óvulo e termina antes do início do trabalho de parto, sendo reconhecido na mulher por mudanças anatômicas, fisiológicas e bioquímicas acentuadas ou gradativas. A implementação de medidas que assegurem um adequado acompanhamento materno-fetal previne e diagnostica comprometimentos que poderão interferir em uma gestação saudável.

A relevância do estudo da gestação de alto risco se deve ao fato de que a gravidez de risco está intimamente relacionada com uma maior morbimortalidade materna e perinatal. E, uma vez identificadas condições de risco, estas podem ser tratadas, enquanto outras podem ser minimizadas, diminuindo seu impacto na gravidez. (Cruz LG, Zagatto)

A mortalidade materna infantil por causas originárias do período perinatal vem aumentando no Brasil. Sabe-se que esses óbitos são preveníveis em sua maioria, mas para tal é necessária participação ativa do sistema de saúde, através de ação organizada, ampla, integrada e com cobertura abrangente, utilizando tecnologias simplificadas e economicamente viáveis (Brasil, 2010)

O perfil traçado na assistência pré-natal assume, portanto, um importante papel na prevenção, na promoção, no diagnóstico e no tratamento de problemas

[Isabel4] Comentário: Para a referências no texto não deve ser colocado as iniciais dos autores, somente o sobrenome:
ARAÚJO, PEREIRA, KAC2007

obstétricos que venham a acometer a gestante e o feto no decorrer da gestação e do parto (CARVALHO; ARAÚJO, 2007; BRASIL, 2010).

De modo geral as mães mais maduras encontram-se psicologicamente melhor preparadas e decididas para assumir a gravidez e a maternidade. Além disso, geralmente a mãe mais madura tem menos conflitos emocionais, sua gravidez pode ter sido mais planejada, mais desejada e, na maioria das vezes, mais concordante com o parceiro (BALLONE, 2011).

O aconselhamento préconcepcional, em casos de doenças sistêmicas (hipertensão pulmonar, estenose mitral e aórtica grave, doença pulmonar obstrutiva crônica e o uso de drogas citotóxicas, como ciclosporinas e metotexate), abrange reflexões sobre os efeitos potenciais da patologia de base no decorrer da gravidez em saúde do feto, bem como na possibilidade de agravamento dessas doenças, com repercussão materna e fetal. Vale salientar que algumas condições são passíveis de tratamento, resultando na probabilidade de uma gestação saudável, sendo imprescindível um pré-natal de qualidade (MAGALHÃES., 2006).

Neste caso as ações encaminhadas na promoção e educação em saúde podem influenciar de forma positiva e modificar os fatores de risco presentes na gestação. Tendo em conta que o conhecimento facilita a mudança de comportamento e por consequência a aquisição de hábitos e estilos de vida saudáveis.

Em outras circunstâncias, ainda, os profissionais de saúde podem ser alertados para observar, com maior rigor, os sinais precoces de complicações, iniciando o tratamento imediatamente.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivos gerais:

Elaborar uma proposta de intervenção para a prevenção de gestação que apresente fatores de risco para gestantes e recém-nascidos, inscritos na ESF Caic no município Matozinhos Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos:

Aumentar a quantidade e qualidade de informação para mulheres em idade fértil que apresentem fatores de risco para a gestação.

Adequar e melhorar a estrutura da UBS para o acompanhamento de mulheres em idade fértil e apresentem risco.

Propor mudanças nos hábitos e estilo de vida das mulheres com risco gestacional.

4 METODOLOGIA

Após a identificação dos problemas, a equipe realizou a análise dos dados para priorizar e eleger as prioridades. Para isso, foram utilizados critérios como: urgência dos nós críticos, importância para o território de abrangência, capacidade de enfrentamento da equipe.

O problema levantado como prioridade foi os fatores de risco para gestantes e recém-nascidos, diante de gravidez de risco inscritos na ESF Caic no município Matozinhos Minas Gerais.

O problema foi estudado e discutido com objetivo de levantar potencialidades de enfrentamento. Em seguida causas mais relevantes, definição de metas, procedimentos de capacitação e enfrentamento.

Realizou-se uma revisão da literatura através de pesquisa bibliográfica na Base de Dados como na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PUBMED, SCIELO, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais (NESCON), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) nos meses de março a novembro de 2015 utilizando os descritores: Gestantes; Planejamento Estratégico; Prevenção Primária; com objetivo de melhor compreender a temática deste trabalho e subsidiar o projeto de intervenção desenvolvido com relação do problema priorizado no Diagnóstico Situacional da ESF Caic.

O levantamento dos dados para elaboração do Projeto de Intervenção ocorreu através da realização do Diagnóstico Situacional e Planejamento Estratégico Situacional da Unidade, disciplina de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde, do curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

Na elaboração do trabalho, buscou-se compreender a origem do problema priorizado. Descreveram-se causas e consequências para elaborar o Plano de Ação.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Prevenção e Saúde: conceitos e finalidades

A gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser vista pelas gestantes e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável envolvendo mudanças dinâmicas do ponto de vista físico, social e emocional. Entretanto, trata-se de uma situação limítrofe que pode implicar riscos tanto para a mãe quanto para o feto e há um determinado número de gestantes que, por características particulares, apresentam maior probabilidade de evolução desfavorável, são as chamadas “gestantes de alto risco” (Brasil,2010)

O termo 'prevenir' tem o significado de "preparar; chegar antes de; dispor de maneira que evite (dano, mal); impedir que se realize" (Ferreira, 1986).

Dentro deste contexto, cabe aos gestores, profissionais de saúde e comunidade reivindicar a implantação de políticas públicas, destinadas ao atendimento da mulher de forma mais humanizada no momento em que ela se encontra mais vulnerável e carente de apoio emocional, como durante a maternidade (GIL, 2007).

No entanto, em determinadas situações a gestação pode conformar-se como uma situação limítrofe, com riscos tanto para a mãe quanto para o feto. Assim, certifica-se que “há um determinado número de gestantes que, por características particulares, apresentam maior probabilidade de evolução desfavorável da gravidez”, sendo caracterizadas como gestantes de alto risco (SÁNCHEZ, FERRER, 2009).

Segundo Brasil (2010), os marcadores e fatores de risco gestacionais podem estar presentes anteriormente e/ou no decorrer da gestação. Os pré-gestacionais se agrupam nas variáveis: características individuais e condições sócio-demográficas desfavoráveis e condições clínicas preexistentes (hipertensão, cardiopatias, pneumopatias, endocrinopatias, infecções e outras). Já os fatores de risco que podem surgir no decorrer da gestação transformando-a em uma gestação de alto risco são divididos em: exposição indevida ou acidental a fatores teratogênicos e doença obstétrica na gravidez atual (pré-eclâmpsia, eclâmpsia, diabetes gestacional, etc.)

Conhecer as causas relacionadas à mortalidade neonatal, a partir dos sistemas de informações, e identificá-las como evitáveis por ações efetivas dos serviços de saúde que estejam acessíveis em determinado local e época são iniciativas imprescindíveis para o planejamento de ações de promoção da saúde e prevenção, em todos os níveis da atenção à saúde (MINISTERIO DE SAUDE 2009).

Tendo em conta os riscos associados à gravidez, os cuidados pré-concepcionais, considerados parte integrante dos cuidados primários em saúde reprodutiva, têm como principal alvo as mulheres em idade fértil. Contudo, será necessário contemplar, também, a participação dos homens nas questões de saúde sexual e reprodutiva, não apenas como interlocutores, mas enquanto parceiros nestes domínios e, como tal, sujeitos de igual intervenção. (Gonçalves Lucia 2016)

A filosofia dos cuidados pré-concepcionais consubstancia-se num processo integrado e contínuo de cuidados antecipatórios em saúde reprodutiva, que decorre do aproveitamento das inúmeras oportunidades que surgem, com frequência, na rotina da prática clínica. Sem contrariar esse entendimento fundamental, recomenda-se que, perante a decisão de uma futura gravidez, se realize uma consulta específica com o objetivo de atualizar e ponderar sobre os dados colhidos na avaliação do risco reprodutivo e sistematizar as recomendações pertinentes (BRASIL, 2010).

De fato, a consulta pré-concepcional revela ser um fator determinante para um melhor prognóstico durante a gravidez e o parto. Esta consulta proporciona um excelente momento para discutir assuntos relacionados com a sexualidade e a reprodução informar sobre a fisiologia (ciclo menstrual, ovulação, período fértil, probabilidade de ocorrer uma gravidez), esclarecer sobre alguns hábitos dos casais que podem ser críticos para a concepção. É, também, uma oportunidade para alargar os cuidados preventivos, avaliando o estado nutricional e a adequação do peso. Tanto a obesidade como o baixo peso podem ter reflexos negativos sobre a fertilidade, a mãe e/ou o feto, além de, por si só, interferirem com a capacidade reprodutiva. (Direção Geral de Saúde de Portugal; 2008)

A morbimortalidade materna e perinatal continuam muito elevadas no Brasil, incompatíveis com o atual desenvolvimento econômico e social do País. Sabe-se

que a maioria das mortes e complicações que surgem durante a gravidez, parto e puerpério são preveníveis, mas para isso é necessária a participação ativa do sistema de saúde (BRASIL, 2010).

A maioria das mortes e complicações que surgem durante a gravidez, o parto e o puerpério são preveníveis pelas ações dos serviços de saúde. Vários países em desenvolvimento conseguiram obter excelentes resultados na melhoria desses indicadores por meio de ações organizadas, amplas, integradas e com cobertura abrangente, utilizando tecnologias simplificadas e economicamente viáveis (BRASIL, 2009).

Para uma atuação eficiente da equipe de assistência, visando a identificação dos problemas que possam resultar em maiores danos à saúde das mulheres e/ou seus filhos ou filhas é necessária a utilização de instrumentos discriminadores no processo de recomendar, gerar e fornecer cuidados de maneira diferenciada, existem vários tipos de fatores geradores de risco gestacional. Alguns desses fatores podem estar presentes ainda antes da ocorrência da gravidez. Sua identificação nas mulheres em idade fértil na comunidade permite orientações as que estão vulneráveis no que concerne ao planejamento familiar e aconselhamento pré-concepcional. (Ministério de saúde ,2010)

Assim, é importante que as mulheres em idade reprodutiva, especialmente aquelas em situações de vulnerabilidade, tenham acesso aos serviços de saúde e oportunidade de estar bem informadas e na melhor condição física possível antes de engravidar. Como exemplos podem citar uma mulher diabética, que deve estar bem controlada antes de engravidar.

Torna-se necessário ressaltar que os cuidados da equipe de saúde são fundamentais para a recuperação da gestante, independentemente dos cuidados estarem focados mais na parte emocional e espiritual que na parte física da paciente, pois os cuidados de enfermagem compreendem o ser humano como unidade biopsicosocial (BOEMER; MARIUTTI, 2003).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta para realização do projeto de intervenção foi elaborada por meio do Planejamento Estratégico Situacional (PES), seguindo a realização dos seus dez passos. A construção da proposta prevê o conhecimento do contexto em que o problema está situado, a articulação de ações da ESF, comunidade, família e gestantes, a reflexão sobre a causalidade e as consequências do problema central, a elaboração de ações permanentes de promoção da saúde com utilização de todo o conhecimento e recursos disponíveis no serviço de saúde e na comunidade, que possam ter impacto sobre o mesmo.

Primeiro Passo

Utilizando-se o Método da Estimativa Rápida realizou-se o diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Caic. O levantamento dos principais problemas ocorreu a partir de reuniões e entrevistas com a equipe de saúde (médico, enfermeiro, agentes comunitários de saúde (ACS), técnica de enfermagem); entrevistas a informantes-chave; e observação ativa da área, como por exemplo, os recursos nela disponíveis, como também uma observação nos atendimentos clínicos, e à demanda pela procura dos serviços de saúde, e as anotações nos prontuários. Os problemas considerados prioritários foram: alto percentual de gestante com risco pré-concepcionais, dislipidemia e obesidade em hipertensos e diabéticos; uso abusivo de substâncias psicoativas como drogas ilícitas, sedativos; desemprego.

Segundo Passo

Após a identificação dos problemas, foi realizada a priorização daqueles que seriam enfrentados, uma vez que dificilmente todos poderiam ser resolvidos ao mesmo tempo, principalmente pela falta de recursos (financeiros, humanos, materiais, etc.). Como critérios para seleção dos problemas, a equipe da ESF considerou: a importância do problema, sua urgência, e própria capacidade para enfrentamento.

QUADRO 1: Priorização dos problemas identificados na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Caic, Matozinhos, Minas Gerais em 2015.

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Percentual de gestantes com risco pré-concepcional	Alta	7	Parcial	1
Percentual de dislipidemia, obesidade, hipertenso e diabéticos	Alta	5	Parcial	2
Uso de substâncias psicoativas	Alta	4	Parcial	3
Desemprego	Alta	3	Fora	4

Fonte: Autoria própria (2016)

Assim; o problema selecionado, devido os valores da prevalência e capacidade de enfrentamento foi: alto percentual de gestantes com riscos pré-concepcionais.

Terceiro Passo

Foi realizada a descrição do problema selecionado. Para ter-se uma ideia da dimensão do problema e entender como se apresenta na ESF Caic. Torna-se fundamental descrevê-lo, ou seja, caracterizá-lo da forma mais precisa possível, deve-se identificar o que caracteriza o problema, inclusive pela sua quantificação, passo importante para obter indicadores que serão utilizados para avaliar o impacto alcançado pelo plano. Os dados mostram a existência de um total de 1654 mulheres em idade fértil existindo 1414 mulheres classificadas como risco pré-concepcionais (85,48%), somente 383 mulheres controladas (27,08%), e 1031 mulheres encontram-se controladas (72,91%). Das 40 gestantes somente 9 não apresentam risco (22,5%).

QUADRO 2: Descritores do problema para o risco pré-concepcionais em gestantes atuais da Equipe Saúde da Família Caic, Matozinhos, Minas Gerais, em 2015.

DESCRITORES	VALORES	FONTE
Sem risco	9	Registro da Equipe
Fator RH-	2	Registro da Equipe
Baixo Peso	1	Registro da Equipe
Sobre Peso	5	Registro da Equipe
Hábito Tóxico	3	Registro da Equipe
Infecçõescervico-vaginais	13	Registro da Equipe
Adolescentes	10	Registro da Equipe
Idosas	3	Registro da Equipe
InfecçõesUrinárias	4	Registro da Equipe
DoençasCrônicasNãoTransmissíveis	2	Registro da Equipe
Anemia	3	Registro da Equipe
Riscos Sociais	3	Registro da Equipe
Outros	6	Registro da Equipe

Fonte: Autoria própria (2016)

O registro dos prontuários da ESF mostrou dentro dos descritores as infecções urinárias como as principais causas encontradas dentro dos fatores de risco. A infecção urinária é uma complicação relativamente comum nas gestantes. A gravidez provoca mudanças hormonais e físicas no corpo da mulher que, junto à dificuldade com a higiene devido a uma barriga distendida, aumentam a frequência de infecções do trato urinário, estando associado a um risco aumentado de nascimento prematuro, baixo peso do feto e aumento da mortalidade perinatal. As formas clínicas mais frequentes de infecção urinária são: uretrite (acometimento infeccioso uretral, causando ardor miccional e dificuldade de micção); cistite (processo infeccioso vesical provocando sinais de irritação da bexiga); bacteriúria assintomática (colonização do trato urinário, sem sintomas). Os fatores predisponentes das infecções do trato urinário na

gestação são: diabetes, antecedentes pessoais de infecção urinária, infecção urinária na atual gravidez, doenças prévias do trato urinário, anemias e hipertensão arterial. Dentre as complicações maternas das infecções do trato urinário, as mais temidas são o trabalho de parto prematuro, insuficiência renal, processos septicêmicos e endocardite bacteriana (DUARTE et al., 2003).

Quarto Passo

Neste passo, buscou-se a gênese do problema que elegemos como prioritário.

Elevado porcentual de gestante com risco pré-concepcionais a partir da identificação de suas causas.

A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências. Apesar desse fato, há uma parcela de gestantes que, por terem características específicas, ou por sofrerem algum agravo, apresenta maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe. Essa parcela constitui o grupo chamado de "gestantes de alto risco". (Brasil, 2010)

Esta visão do processo saúde-doença, denominada Enfoque de Risco, fundamenta-se no fato de que nem todos os indivíduos têm a mesma probabilidade de adoecer ou morrer, sendo tal probabilidade maior para uns que para outros. (Brasil, 2010)

Essa diferença estabelece um gradiente de necessidade de cuidados que vai desde o mínimo, para os indivíduos de baixo risco ou baixa probabilidade de apresentar esse dano, até o máximo, necessário para aqueles com alta probabilidade de sofrer danos à saúde. A identificação de indivíduos de alto e baixo risco faz com que a equipe de saúde disponha de instrumentos discriminadores no processo de recomendar, gerar e fornecer cuidados à saúde, de maneira diferenciada. Desta forma, há a equipe de saúde que ter conhecimento dos fatores de risco na gravidez para sua identificação na comunidade assim atuar em sua modificação. (Brasil, 2010)

Quinto Passo

Neste passo, buscou-se identificar, entre as várias causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema, as quais precisam ser enfrentadas. Para realizar esta análise, utilizou-se o conceito de “nó crítico” proposto pelo PES. O nó crítico traz a ideia de algo em que possamos intervir, que está dentro do nosso espaço de governabilidade. Os nós críticos selecionados foram: baixo nível de conhecimento por parte dos ACS para identificação dos fatores de risco pré-concepcionais, condições sociodemográficas desfavoráveis, relações sexuais precoces, controle inadequado de infecções cervico-vaginais. Há ainda uma organização inadequada do serviço para atendimento a estes pacientes, o que inclui: filas para agendamento de exames; falta de organização na agenda da equipe para atendimento a estes pacientes, cotas insuficientes para realização de exames.

Sexto Passo

No sexto passo, foram levantadas as soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, incluindo ações como:

- Descrever as operações para o enfrentamento das causas selecionadas como “nós críticos”.
- Identificar os produtos e resultados para cada operação definida.
- Identificar os recursos necessários para a concretização das operações.

QUADRO 3: Desenho das operações para enfrentamento dos nó crítico: prevenção da ocorrência de gravidez com risco pré-concepcionais na Equipe Saúde da Família Caic, Matozinhos, Minas Gerais, em 2015.

Nó crítico	Operação	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessarios
Conhecimento em gestação de risco pelos	Capacitação dos ASC	ASC e equipe de saúde capacitados	Adestramento da equipe na identificação dos fatores de	Cognitivos: conhecimento sobre o tema; Organizacional:

ASC			risco	organização da agenda Financeiro: panfletos
Relaçõessexuais precoces	Capacitação em métodos contraceptivos na adolescência	Adolescentes capacitados	Panfletos educativos sendo trabalhados com adolescentes	Cognitivo: capacitação no tema Organizacional: organização da agenda Financeiro: panfletos
Controle das infecções cervico-vaginais	Capacitação em DST e infecções cervico-vaginais	Controle de infecções cervico-vaginais e DST	Panfletos educativos sendo trabalhados com adolescentes	Cognitivo: capacitação no tema Organizacional: organização da agenda Financeiro: panfletos
Serviço de atendimento as gestantes	Organizar a estrutura do serviço para atendimento agendado e busca ativa de pacientes	Agilidade e qualidade no atendimento a pacientes com gestação de risco	Maior número de pacientes com exames realizados e avaliados; programação de acompanhamento por meio de visitas pelos ACS	Cognitivo: capacitação no tema Organizacional: organização da agenda Financeiro: panfletos

Fonte: Autoria própria (2016)

Sétimo Passo

O objetivo desse passo é identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação, conforme descrito no quadro abaixo. Segundo Campos; Faria; Santos (2010, p.67) “são considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são estes recursos, para criar estratégias para que se possa viabilizá-los”

QUADRO 4: Recursos necessários para execução do Plano de Ação pela Equipe Saúde da Família Caic, Matozinho, Minas Gerais.

OPERAÇÃO	RECURSOS CRÍTICOS
Capacitar os ASC em conhecimento para riscos pré-concepcionais	Elaboração de material educativo
Capacitar em métodos anticoncepcionais e gestação na adolescência	Financeiro: elaboração de material educativo Organizacional: equacionar o tempo, tele saúde nas escolas e comunidades
Capacitar em DST e infecções vaginais	Financeiro: elaboração de material educativo Organizacional: equacionar o tempo, tele saúde nas escolas e comunidades
Organizar a estrutura do serviço, Agendamento Busca ativa de pacientes	Organizacional: agendamento de pacientes e retorno Facilidade de acompanhamento

Fonte: Autoria própria (2016)

Dentro das principais operações encontra-se a capacitação das ACS. O ACS é um trabalhador que corrobora imensamente nas práticas de educação em saúde, se não aquele que mais dissemina esse ato na equipe multiprofissional da qual faz parte. Isso porque ele está na Unidade Básica de Saúde, realizando, no seu dia-a-dia, tal responsabilidade e um ator social que exerce uma representatividade única, ao ser elo entre a comunidade e os serviços buscando, fundamentalmente, proporcionar melhor qualidade de vida e bem-estar à população assistida por ele por meio da realização de suas atribuições, e com isto é possível economizar recursos.

Oitavo Passo

No oitavo passo, foi realizada a análise da viabilidade do plano, sendo identificados os atores que controlam os recursos críticos necessários para implementação de cada operação, e realizada análise da motivação destes atores em relação aos objetivos pretendidos pelo plano, conforme ilustra o quadro 5.

A pessoa que está planejando não controla todos os recursos necessários para a execução do seu plano.

QUADRO 5: Análise de viabilidade do Plano Operativo a ser desenvolvido pela Equipe Saúde da Família Caic, Matozinhos, Minas Gerais, em 2015.

OPERAÇÃO	RECURSOS CRÍTICOS	ATOR QUE CONTROLA	MOTIVAÇÃO	AÇÕES ESTRATÉGICAS
Capacitar ASC para riscos pré-concepcionais	Financiamento de Material didático	Equipe ESF	Favorável	Apresentar a autoridades como Secretaria de Saúde – atenção primária.
Capacitar em métodos contraceptivos e gravidez na adolescência	Financiamento de Material didático Organizar para levar Tele saúde nas escolas	Equipe ESF	Favorável	Apresentar a autoridades como Secretaria de Saúde – atenção primária.
Capacitar em DST e infecções vaginais	Financiamento de Material didático Organizar para levar Tele saúde nas escolas	Equipe ESF	Favorável	Material didático
Organizar a estrutura do serviço, agendamento e busca ativa	Financiamento de Material didático Organizacional	Equipe ESF	Favorável	Material didático

Fonte: Autoria própria (2016)

Nono Passo

No nono passo, elaborou-se o plano operativo. A principal finalidade deste passo é a designação de responsáveis pelos projetos e ações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias. O prazo proposto para implementação do projeto será de 6 meses, de julho de 2015 a janeiro de 2016, conforme ilustra o quadro abaixo.

QUADRO 6: Apresentação do Plano Operativo desenvolvido pela Equipe Saúde da Família Caic, Matozinhos, Minas Gerais, em 2015.

OPERAÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEL
Capacitar ASC para riscos pré-concepcionais	ASC e equipe capacitados	Adestramento da equipe para visualizar fatores de risco pré-concepcionais	Parceria com a Secretaria de Saúde – coordenação de atenção primária	Médicos Enfermeiros
Capacitar ASC e equipe para métodos anticoncepcionais e gravidez na adolescência	Adolescentes melhor informado	Material didático confeccionado e a disposição da população e Tele - saúde	Parceria com a Secretaria de Saúde – coordenação de atenção primária	Médicos Enfermeiros
Capacitação em DST e infecções vaginais	Redução das infecções cévico/vaginais e DST	Material didático confeccionado e a disposição da população e Tele - saúde	Parceria com a Secretaria de Saúde – coordenação de atenção primária	Médicos Enfermeiros
Organizar a estrutura do serviço, agenda e busca ativa	Agilidade e qualidade nos serviços	Melhorar o atendimento e aumentar o número de consultas		Enfermagem

Fonte: Autoria própria (2016)

Cabe ao médico e ao enfermeiro em qualquer um de seus níveis de trabalho coordenar, planejar e supervisionar a assistência prestada por equipes de saúde, atuando em áreas assistenciais, administrativas, gerenciais e também educacionais, também podem contribuir com conhecimento científico e habilidades especializadas, garantindo maiores cuidados aos pacientes e controlando práticas de qualidade na área da saúde.

Décimo Passo

No décimo passo, é desenhado um modelo de gestão do plano de ação, e busca-se discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos, conforme ilustra o quadro abaixo:

QUADRO 7: Monitoramento do Plano de Ação em desenvolvimento pela Equipe Saúde da Família Caic, Matozinhos, Minas Gerais.

OPERAÇÃO	PRODUTOS	RESPONSÁVEL	PRAZO	SITUAÇÃO ATUAL	JUSTIFICATIVA
Elaborar agenda programada	Programação mensal	Enfermeira	Primeiro mês	Após avaliação	Nov -2016
Capacitar os ASC para risco pré-concepcionais	Material didático (panfletos, Tele saúde, palestras)	Médicos e equipe de enfermagem	Segundo mês	Após avaliação	Nov -2016
Capacitar em métodos contraceptivos e gravidez precoce	Material didático (panfletos, Tele saúde, palestras) Grupos operacionais	Médicos e equipe de enfermagem e ASC	Terceiro mês	Após avaliação	Nov -2016
Apresentação do Plano Operacional a Secretaria de Saúde		Equipe da UBS		Após avaliação	Nov -2016

Fonte: Autoria própria (2016)

Depois de implementado o plano de ação, serão realizadas avaliações trimestrais, através da análise da agenda, a fim de avaliar o incremento no controle dos riscos pré-concepcionais, mudança favoráveis nos riscos modificáveis e diminuição das DTS.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização do projeto espera-se obter uma atenção pré-natal com baixo índice de risco para a mãe e o filho, trabalhando sobre fatores de riscos modificáveis, diminuindo o número de riscos em gestantes, aumentando conhecimento e preparação de ACS na promoção de saúde e prevenção dos riscos pré-concepcionais, promover integração programa saúde escola, assim como procurar estratégia para melhora do acompanhamento destas pacientes onde exista a intervenção geral da equipe de saúde.

Vale a pena salientar sobre a importância do apoio familiar frente a essas gestantes e da situação conjugal estável o que proporciona um excelente suporte biopsicossocial, colaborando muito para o aprimoramento de sua qualidade de vida, nessa fase tão marcante de sua vida.

É essencial que os profissionais de saúde, conheçama realidade das gestantes de alto risco para que sejam posteriormente planejados e executados cuidados com qualidade, mediante suas necessidades de maneira holística, suprimindo todos os fatores que possam contribuir para a qualidade de vida integral dessas mulheres.

REFERENCIAS

ARAÚJO, D. M. R.; PEREIRA, N. L.; KAC, G. Ansiedade na gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 747-756, 2007.

ASSIS, T. R.; VIANA, F. P.; RASSI, S. Estudo dos principais fatores de risco maternos nas síndromes hipertensivas da gestação. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 11-17, 2008.

BALLONE, G. J. Gravidez depois dos 35 anos: além do medo do nome "gravidez de risco", outros fatores podem piorar emocionalmente a gestação. PsiqWeb, 2011..

BOEMER, M. R.; MARIUTTI, M. G. A mulher em situação de abortamento: um enfoque existencial. Revista Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 37, n. 2, 59-71, 2003.

Brasil. Ministério da Saúde .Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de situação de saúde. Saúde Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde. Brasília (DF); 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5ª ed. Brasília: DF, MS, 2010..

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Humaniza SUS: política nacional de humanização – documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. Ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

CARVALHO, V.C.P; ARAÚJO, T.V.B. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do

Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil, v. 7, n. 3, p. 309-317, 2007.

Cruz LG, Zagatto P, Duarte SCI et al. Representações sociais de gestantes hipertensas: estudo realizado em ambulatório de pré-natal de alto risco. Cuid Arte Enfermagem. 2009; 3(2):105-112.

Direção Geral de Saúde, - Programa Nacional de Saúde Reprodutiva EuropressLda., Lisboa; 2008; p9

DUARTE, G. et al. Protocolos de condutas em gestação de alto risco. Ribeirão Preto: FUNPEC, 2003.

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

Gonçalves Lucia. A importância da consulta pré-concepcional. disponível em <http://esposendeacontece.pt/a-importancia-da-consulta-pre-concepcional/> Acesso em 24/Junho 2016.

MAGALHÃES, D. R. B. et al. Assistências pré-concepcional e pré-natal. In: ALVES FILHO, N. et al. (Eds.). Perinatologia básica. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 37-51.

MELSON, K. A. et al. Enfermagem materno-infantil: planos de cuidados. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

MORSE. ML; FONSECA. SC; BARBOSA. MD; CALIL.MB; EYER FPC .Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos.2011.Diponível.em:<http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102311X2011000400002&script=sci_a_rtext>.Acesso em 02 de nov de 2015.

REZENDE, C. L. *Gestação de alto risco: fatores predominantes em mulheres*. 2008. 65 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, Dourados, 2008.

SÁNCHEZ, Y. T.; FERRER, R.; FERRER, M. *Caracterización de los factores de riesgo en gestantes con hipertensión gestacional y crónica en un área de salud*. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, v. 25, n. 2, 2009.