

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

PHOLLYANA KARLA GRISENDI

**PLANO DE AÇÃO PARA MELHORIA NA ATENÇÃO À SAÚDE
DA MULHER NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UNIDADE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO SÃO SEBASTIÃO - SANTOS
DUMONT-MG**

JUIZ DE FORA / MINAS GERAIS

2019

PHOLLYANA KARLA GRISENDI

**PLANO DE AÇÃO PARA MELHORIA NA ATENÇÃO À SAÚDE
DA MULHER NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UNIDADE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO SÃO SEBASTIÃO - SANTOS
DUMONT-MG**

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

Orientador: Professor (a) Dra Marília Rezende da Silveira

JUIZ DE FORA / MINAS GERAIS

2019

PHOLLYANA KARLA GRISENDI

**PLANO DE AÇÃO PARA MELHORIA NA ATENÇÃO À SAÚDE
DA MULHER NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UNIDADE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO SÃO SEBASTIÃO - SANTOS
DUMONT-MG**

Banca examinadora

Professor (a) Dra. Marília Rezende da Silveira - UFMG

Professor (a). Dra. Maria Marta Amancio Amorim

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de 2019.

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado à minha família que sempre me deu suporte e amor incondicional em todos os momentos, aos meus pacientes com quem aprendi tanto todos os dias, à minha equipe de trabalho tão dedicada, à minha orientadora Marília. Por fim, agradeço a Deus por me sustentar na fé e me dar forças todos os dias.

AGRADECIMENTOS

"Não fui eu que lhe ordenei? Seja forte e corajoso! Não se apavore, não se desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar" (Josué1:9)

Quando comecei minha jornada de trabalho na Unidade de Saúde da Família do bairro São Sebastião, em Santos Dumont, foi esse versículo que esteve em minha mente o tempo todo. Era um grande desafio assumir uma unidade com quase cinco mil pacientes. Mas Deus me sustentou em todos os momentos, como tem feito desde sempre.

Depois desse tempo todo de trabalho só tenho a agradecer a todos os que me receberam e percorreram comigo essa jornada: A enfermeira Renilda, a técnica de enfermagem e aos agentes de saúde, companheiros para todas as horas, indispensáveis para a realização dos trabalhos, meu muito obrigada por ter aprendido tanto com vocês.

Aos meus pacientes, tão queridos e amorosos, nunca fui tão bem recebida em uma comunidade como fui por vocês. Obrigada por sentirem-se à vontade para dividir comigo suas experiências em cada reunião.

À minha irmã, Andreia, sempre presente em minha vida de forma única; meu anjo da guarda.

À minha mãe, Ilma, sempre bem humorada e otimista.

Ao meu pai, que está comigo em todos os momentos, minha maior motivação para exercer a medicina da forma mais humanizada e humilde possível;

Ao meu irmão Pedro, minha gratidão e saudade.

À minha orientadora Marília e aos professores do curso com quem aprendi muito.

Meu muito obrigada a todos que contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo apresentar um plano de intervenção no que se refere ao pré-natal na Unidade de Saúde do Bairro São Sebastião no município de Santos Dumont – MG com o intuito de contribuir para solucionar problemas que podem estar relacionados ao aumento do número de óbitos maternos e infantis no ano de 2017. Para a efetivação dos objetivos, foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional, fundamentado por uma revisão bibliográfica sobre a temática, a partir de fontes indexadas nas bases de dados da saúde, com os descritores Estratégia de Saúde da Família; Pré-natal; Equipe de Saúde da Família; Gestantes. Como resultados, espera-se uma melhoria na qualidade do atendimento pré-natal, bem como um aumento no número de gestantes atendidas e, a longo prazo, uma diminuição nos números de óbitos infantis e maternos no município.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família; Atenção Pré-natal; Gestantes.

ABSTRACT

The present study aims to present an intervention plan regarding prenatal care at the Health Unit of the São Sebastião Neighborhood in the city of Santos Dumont - MG in order to solve problems that may be related to the increase in the number of deaths of mothers and kids during the year of 2017. In order to accomplish these goals, we identified points to be solved, based on the action plan, along with bibliographic research. As a result of the actions proposed, there is an expectations that the quality of prenatal health improves, as well as an increase in the number of pregnant women attended by the local Health care Unit. Also, it is expected a decrease in the number of infant and maternal deaths in the municipality.

Keywords: Family Health Strategy; Prenatal Care; Family Health Team; Pregnant women

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
HIPERDIA	Programa de Atendimento a Hipertensos e Diabéticos
SUS	Sistema Único de Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade sob responsabilidade da equipe de estratégia de Saúde da Família do bairro São Sebastião (município de Santos Dumont, Minas Gerais)

Quadro 2 – Operações sobre os nós críticos selecionados na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Saúde da Família do bairro São Sebastião (município de Santos Dumont, Minas Gerais)

Quadro 3 - Identificação dos recursos críticos sobre os nós críticos selecionados na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Saúde da Família do bairro São Sebastião (município de Santos Dumont, Minas Gerais)

Quadro 4 - Análise da viabilidade do plano e ações estratégicas sobre os nós críticos selecionados na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Saúde da Família do bairro São Sebastião (município de Santos Dumont, Minas Gerais)

Quadro 5 - Elaboração do plano operativo sobre os nós críticos selecionados na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Saúde da Família do bairro São Sebastião (município de Santos Dumont, Minas Gerais)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.2 O sistema municipal de saúde	12
1.3 A Equipe de Saúde de São Sebastião, o território e sua população	13
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade ...	14
1.5 Priorização dos problemas	16
2 JUSTIFICATIVA.....	19
3 OBJETIVOS.....	20
4 METODOLOGIA	21
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	22
5.1 Estratégia de saúde da Família	22
5.2 Acompanhamento da gestante pela equipe de saúde da família	23
5.3 Assistência pré-natal e mortalidade materna e infantil	25
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	27
6.1 Descrição do problema selecionado.....	27
6.2 Explicação do problema.....	27
6.3 Seleção dos nós críticos.....	28
6.4 Desenho das operações.....	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS.....	35

1. INTRODUÇÃO

Uma atenção ao pré-natal e ao puerperio de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal e tem se constituído um problema de elevada importância dentro da unidade de saúde do Bairro São Sebastião no município de Santos Dumont – MG. Essa atenção deverá incluir ações de promoção e prevenção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado e oportuno dos problemas que possam vir a ocorrer nesse período.

Conforme aponta o Ministério da Saúde, Brasil (2012), apesar da redução importante da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores de óbitos neonatais têm apresentado queda e, diante disso, ainda há um número expressivo de mortes na realidade social e sanitária de nosso País. Tais mortes ainda são decorrentes de causas que podem ser evitadas, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Nesse sentido, o presente trabalho busca apresentar um plano de ação para alguns problemas evidenciados na Unidade de Saúde do bairro São Sebastião, no município de Santos Dumont - MG, com o intuito de propor melhorias e sanar eventuais problemas identificados na unidade de saúde citada.

1.1 Breves informações sobre o município de Santos Dumont - MG

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Santos Dumont é uma cidade localizada na mesorregião da Zona da Mata Mineira, região sudeste do Brasil, distante 213 km da capital – Belo Horizonte. Possui uma população estimada de 47561 habitantes para o ano de 2017, sendo que no último censo (2010) a população era de 46.284 habitantes, com uma densidade demográfica de 72,62 habitantes por quilometro quadrado. De acordo com a pirâmide etária, a maior parte da população se concentra entre as faixas etárias mais jovens, principalmente entre os 10 a 54 anos (IBGE, 2018).

1.2 O sistema municipal de saúde

O município possui 29 estabelecimentos de saúde, com atendimentos realizados na atenção primária, secundária e terciária. A cidade de Juiz de Fora, distante 50 km de Santos Dumont, serve como referência para os serviços de maior complexidade. O transporte entre as duas cidades é concedido pela prefeitura para o paciente e o acompanhante, o que facilita o deslocamento para os atendimentos mais complexos.

A Santa Casa de Santos Dumont, referência em atenção terciária, está passando por um período conturbado, com a instalação de uma nova gestão que visa sanar os erros da gestão anterior. O serviço de atendimento de urgência e emergência apresenta-se deficitário em vários aspectos, faltam médicos, insumos e infraestrutura.

No governo atual, a base para a reorganização da saúde tem sido a atenção básica, via estratégia de saúde da família, possuindo 13 unidades básicas de saúde. Fato preocupante é a elevada taxa de mortalidade materna e infantil apresentada no município, segundo informações da prefeitura, de janeiro a junho de 2017 já havia ocorrido 16 óbitos materno-infantis. Infere-se que tal fato pode estar associado à qualidade da assistência pré-natal, parto e puerpério. Antes, o atendimento às gestantes era concentrado em um ambulatório com serviço de ginecologia e obstetrícia e apenas a primeira consulta era realizada na atenção básica. Muitas pacientes não possuíam prontuário, acompanhamento adequado e registro de informações na caderneta da gestante.

Os partos realizados no município apresentavam índices de complicações, o que até hoje causa medo nas gestantes, que não querem ter seu parto realizado na cidade e migram para Juiz de Fora, no momento do parto. Para contornar essa situação, está sendo realizada uma campanha de conscientização com as pacientes, profissionais da atenção básica para que o pré-natal de baixo risco seja feito sempre na atenção primária e os de alto risco encaminhados para o serviço de saúde da mulher no município de referência. Algumas epidemias têm surgido na cidade, uma das mais preocupantes se refere à sífilis, que vem aumentando em número e atingindo diversas faixas etárias, incluindo gestantes.

1.3 A Equipe de Saúde de São Sebastião, o território e sua população

A Unidade de Saúde da Família São Sebastião está situada em uma das principais ruas do bairro, a rua antes era de calçamento e há alguns meses foi asfaltada. A sede oficial da unidade ficou fechada por quase dois anos para realização de reforma, neste período as famílias eram atendidas em um local improvisado no Hospital Samaritano. O local onde atendemos hoje foi cedido pela paróquia do bairro, sendo um local bem pequeno e com muitos problemas estruturais, além de se localizar ao lado do necrotério.

A população é bastante diversificada, incluindo áreas com população com nível educacional e financeiro mais baixo e áreas que apontam esses mesmos níveis (educacional e financeiro), mais elevados. Coexistem zonas de violência agrupadas, área de tráfico de drogas e sua utilização por dependentes químicos, zonas mais bem desenvolvidas com amplo comércio local e circulação de dinheiro e mercadorias.

O município possui características mistas entre um modelo fragmentado e um em redes. Assim, não há um efetivo sistema de referência e contra referência entre a atenção básica e os ambulatórios especializados. O paciente recebe da atenção básica um encaminhamento descrevendo sucintamente seu caso e o motivo do encaminhamento, porém a contra referência não chega à unidade básica. Este fato prejudica a longitudinalidade e coordenação dos cuidados, uma vez que muitos pacientes não sabem relatar qual a conduta definida pelo profissional da atenção secundária. Da mesma forma há fragmentação em relação aos serviços de urgência e emergência. Um sistema em rede pode ser visto na relação entre atenção básica e secundária no que se refere ao Programa de Atendimento a Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), que sempre manda relatórios periódicos explicitando as condições de saúde do paciente, o tratamento proposto e os cuidados que devem ser adotados conjuntamente.

Fator muito importante a ser citado em relação à equipe de saúde da família é que além de serem moradores do bairro, eles já trabalham a longo tempo na unidade. Tal fato favorece muito na proximidade com a população, a conhecer os aspectos

territoriais, familiares e socioculturais. A equipe é composta por 10 agentes comunitários de saúde (ACS), uma médica pelo “Programa Mais Médicos”, uma médica de apoio, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem.

O horário de atendimento aos pacientes se inicia às 7 horas e termina às 16 horas, às vezes este horário se prolonga uma vez que a demanda no período da tarde também é grande e por vezes as consultas se estendem além das 16 horas. Há divisão das tarefas administrativas, seguindo uma escala, cada agente comunitário assume funções como marcação de consultas, de exames, de atendimento ao público. A unidade não fecha durante o horário de almoço, fato que proporciona atendimento a alguns usuários que só podem comparecer ao local neste horário.

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

Durante o desenvolvimento do trabalho na unidade de saúde foi possível levantar um apanhado de problemas encontrados no cotidiano e que servem como pontos de reflexão. Na unidade de saúde do bairro São Sebastião existem diversos problemas que envolvem os aspectos mais variados que vão desde problemas estruturais, materiais, manejo de comorbidades crônicas, entre outros.

A população que compõe a área de abrangência e atuação da unidade é muito diversificada, no mesmo território coexistem microáreas em que há maior poder aquisitivo e mais infraestrutura e, áreas mais carentes. Alguns locais possuem muitos becos e vielas, o que dificulta o acesso. Há pontos de conflito e uso de drogas, fato que prejudica a circulação da própria equipe de saúde, que fica muito limitada nas visitas domiciliares.

Os diferentes níveis de educação influenciam no manejo das comorbidades crônicas, uso de medicações gerais e utilização excessiva de medicamentos de controle especial relacionados à saúde mental.

Apesar da reforma recente, a unidade continua com problemas de acesso a área física. Há inúmeros degraus, o que dificulta a mobilização dos cadeirantes, idosos, entre outros. A ventilação é insuficiente, visto que nas salas há apenas basculantes e não janelas amplas. A recepção é pequena, o que causa acúmulo de pacientes e confusão nos dias de maior demanda. O ambiente para a realização das reuniões também não é adequado, sendo assim, a maioria das reuniões ocorre na cozinha da

unidade, onde não há cadeira para todos os membros da equipe. Não há local adequado para realização de curativos ou mesmo para armazenamento de materiais e remédios. A unidade não dispõe de geladeira, o que impossibilita a existência de uma sala de vacinas. A cozinha é extremamente pequena, o banheiro muito apertado e sem nenhuma ventilação.

Entre os problemas de saúde mais prevalentes encontrados na comunidade, podemos citar: má assistência ao pré-natal e puerpério, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, excesso de peso, tabagismo, uso crônico de benzodiazepínicos.

O controle do número de pacientes hipertensos e diabéticos no território apresenta fragilidades. Tais comorbidades elevam a morbimortalidade uma vez que acometem diversos órgãos e sistemas, afetando diretamente a qualidade de vida. Muitos pacientes acompanhados na unidade de saúde estão com mobilidade reduzida ou acamados, devido a acidente vascular encefálico decorrente do controle pressórico inadequado, existem pacientes que perderam a visão devido a elevados níveis glicêmicos. Inúmeros fatores contribuem para estes problemas, como a falta de informações a respeito do tratamento e sua importância, o não acompanhamento periódico por meio de consultas, uso incorreto e descontínuo das medicações.

Apesar de existir um dia específico na agenda dedicado a pacientes hipertensos e diabéticos, muitos continuam com a mentalidade de deixar com o agente de saúde a receita e esta ser renovada pelo médico. Desde junho deste ano, quando assumi os pacientes do programa de atendimento a hipertensos e diabéticos, passei a não renovar a receita sem a presença dos pacientes, pois muitos usavam as mesmas medicações há anos e não passavam por reavaliação.

A falta de informações sobre a importância do acompanhamento pré-natal na atenção básica, o início tardio do acompanhamento, a elevada taxa de abandono das consultas e da realização dos exames contribui para a elevada taxa de mortalidade materno-infantil do município. Muitas comorbidades são passíveis de tratamento e controle, tanto no que se refere a mãe quanto ao feto, isto desde que sejam diagnosticadas e acompanhadas, um exemplo é a doença hipertensiva específica da gestação.

Existe um aspecto cultural na comunidade relacionado ao uso de medicamentos benzodiazepínicos. Muitos pacientes, entre eles idosos, fazem uso de longa data destas medicações, sem saber os riscos. Durante muitos anos as receitas destes fármacos eram apenas renovadas, sem avaliação ou utilização de critérios de uso.

Há uma desorganização no que se refere a sistematização dos dados obtidos, o que dificulta a transformação dos dados em informações o que poderia ajudar no processo de trabalho e no manejo dos problemas. A unidade possui apenas um computador, a ser partilhado por toda equipe, isso dificulta a passagem dos dados para os sistemas informatizados.

1.5 Priorização dos problemas

Por meio de discussão com a equipe integrante da estratégia de saúde da família, foi elaborado uma lista dos principais problemas apresentados no desenvolvimento do trabalho na unidade. No quadro 1 estão descritos os problemas priorizados pela equipe.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade sob responsabilidade da equipe de estratégia de Saúde da Família do bairro São Sebastião, município de Santos Dumont, Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização
Assistência ao pré-natal e puerpério	ALTA	5	PARCIAL	1
Hipertensão e/ou diabetes mellitus mal controlada	ALTA	5	PARCIAL	2
Uso crônico e/ou abusivo de benzodiazepínicos	ALTA	4	PARCIAL	3
Realização de contra referência de médicos especialistas	ALTA	3	FORA	4

Problemas ambientais e estruturais da sede da unidade	ALTA	3	FORA	5
Preenchimento adequado de informações em banco de dados	ALTA	2	TOTAL	6

Fonte: acervo próprio (2018)

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 22

***Total, parcial ou fora

A assistência ao pré-natal e puerpério constitui um problema de elevada importância dentro da unidade de saúde do Bairro São Sebastião, recebendo nota máxima em urgência e prioridade número um. O enfrentamento deste problema é parcial, uma vez que, além das medidas tomadas dentro da própria equipe, existem recursos que estão além das possibilidades, como por exemplo, a liberação para realização dos exames solicitados, a vontade da paciente a realizar os exames e intervenções propostas (nem todas as gestantes querem realizar as três rotinas de exames, algumas optam por realizar apenas uma).

Hipertensão e/ou diabetes mellitus mal controlada ocupa o segundo lugar em prioridade, apresentando uma importância alta, uma nota 5 em relação a urgência, o território abrange um número total de 632 hipertensos e 194 diabéticos cadastrados. Existe uma falha neste número, que está subestimado na população, sendo maior do que o número cadastrado. As consultas do Programa de Atendimento a Hipertensos e Diabéticos serviam apenas para renovação de receitas, sem controle efetivo dos níveis pressóricos, realização de exames, cálculo de risco cardiovascular, etc. A capacidade da equipe de enfrentamento é parcial, alguns problemas podem ser abordados pelos profissionais como palestras, grupos operativos, visitas domiciliares. Outras tarefas estão fora dos limites de atuação dos profissionais da unidade, como disponibilidade de medicações, marcação de exames, consultas com especialistas (como controle com oftalmologista).

O uso crônico e/ou abusivo de benzodiazepínicos ocupa o terceiro lugar das prioridades, sendo de elevada importância, apresentando nota 4 de urgência e capacidade parcial de enfrentamento. Muitos pacientes se negam a realizar o abandono das medicações, mesmo quando recebem informações sobre os riscos do uso contínuo prolongado, alguns se dizem dependentes dos fármacos, outros aceitam o desmame inicial, mas vão a consultas com outros médicos particulares apenas para conseguirem a receita.

A realização de contra-referência deve ser realizada por profissionais que recebem os pacientes da atenção básica em outros níveis de atenção, sendo fundamental este contato para a longitudinalidade e integralidade no cuidado. Por esta razão, este problema ocupa a quarta colocação em prioridade, com nota 3 de urgência, capacidade de enfrentamento fora das possibilidades da equipe de atenção básica.

A unidade de saúde do bairro São Sebastião passou por reforma há pouco tempo, mas sem solução de vários problemas estruturais, como falta de água em alguns consultórios, presença de degraus que dificultam o acesso de pessoas com problemas de locomoção entre outros. Por isto, ocupa o quinto lugar em prioridade, apresentando capacidade de enfrentamento fora das possibilidades da equipe, com urgência 3 e elevada importância.

Preenchimento adequado de informações em banco de dados ocupa a sexta colocação em prioridade, com nota 2 de urgência, alta importância e capacidade de enfrentamento total pela equipe uma vez que o banco de dados é alimentado pelos próprios profissionais e, é de fundamental importância para organizar melhor o conhecimento da população adscrita.

2 JUSTIFICATIVA

O acompanhamento durante o pré-natal é de fundamental importância uma vez que possibilita o diagnóstico precoce de doenças, tratamento e controle de doenças maternas preexistentes, acompanhamento do bem-estar fetal, seu desenvolvimento e crescimento, preenchimento de dados relativos aos estágios da gestação, exames e intervenções realizadas.

A realização de pré-natal de baixo risco deve ser realizada na atenção primária, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. A atenção primária é a porta de entrada para as gestantes, sendo que neste ambiente é realizada não apenas uma intervenção pontual, mas sim um acompanhamento e uma coordenação de cuidados. A busca ativa das pacientes, possibilitada pela visita domiciliar feita pelos agentes comunitários, possibilita o início precoce do pré-natal bem como os exames iniciais e a longitudinalidade nos cuidados.

No contexto explanado, justifica-se a proposta de intervenção trazida por este trabalho diante dos nós-críticos identificados na Unidade de Saúde do Bairro São Sebastião no município de Santos Dumont – MG. Apontam-se problemas que podem estar relacionados ao aumento do número de óbitos maternos e infantis no ano de 2017. Assim, observou-se a necessidade de um plano de ação para intensificar as ações de pré-natal e de conscientização com relação ao mesmo, proceder o preenchimento adequado da documentação do pré-natal (incluindo caderneta da gestante), intensificar a realização dos exames de pré-natal e realizar o acompanhamento durante o puerpério, entre outras ações que poderão, a longo prazo, contribuir para uma diminuição nos níveis alarmantes de óbitos infantis e maternos, bem como de problemas de saúde resultantes de um pré-natal inadequado.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral:

Apresentar um plano de intervenção no que se refere ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde do Bairro São Sebastião no município de Santos Dumont – MG com o intuito de contribuir para solucionar problemas que podem estar relacionados ao aumento do número de óbitos maternos e infantis no ano de 2017.

3.2 Específicos:

Identificar na comunidade do Bairro São Sebastião os principais entraves ao acompanhamento da gestante no ciclo gravídico-puerperal.

Propor ações para modificar os quadros apresentado tais como: capacitação técnica de médicos e enfermeiros/preencher prontuário, ficha cadastral e caderneta da gestante; Informação às gestantes sobre a importância de cada exame; realização de busca ativa por parte dos agentes de saúde; conscientização e informação sobre acompanhamento da gestante, entre outros.

Identificar os recursos necessários para cada ação proposta para a intervenção no quadro atual.

4 METODOLOGIA

Para realizar o projeto de intervenção foram abordadas três etapas: diagnóstico situacional com reconhecimento do território estudado, identificação dos principais problemas na área de abrangência Unidade de Saúde de Santos Dumont (MG), revisão de literatura e elaboração do plano de intervenção. O Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) possibilitou a identificação dos problemas, e a priorização do problema alvo que será objeto da intervenção, sua descrição, explicação e a identificação dos nós críticos e contou com a colaboração da equipe de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para subsidiar a construção da proposta de intervenção, foram utilizados trabalhos científicos publicados entre os anos 2003 e 2016, encontrados em bases de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, Scientific Electronic Library Online (SciELO), dentre outros. Os artigos foram selecionados conforme sua relevância e coerência com o tema proposto. Outros dados importantes utilizados foram os disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde do município, dados do Ministério da Saúde e arquivos da ESF local. As palavras-chave utilizadas para pesquisa foram: Estratégia de Saúde da Família; Atenção Pré-natal; Gestantes.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia de saúde da Família

Segundo Girade (2010), o Programa Saúde da Família (PSF) surgiu da indignação pelo fato de que, no Brasil, o acesso aos serviços de saúde continuava precário ainda em 1993 e cerca de 1.000 municípios brasileiros não tinham acesso a nenhum profissional médico nessa época. Essa também foi a mesma razão da existência do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991.

De acordo com Mendes (2012), a Estratégia Saúde da Família (ESF) representa uma alternativa significativa e estruturante para a política de saúde brasileira, com vistas a atender ao disposto na Constituição Brasileira de 1988 sobre saúde, e aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Ministério da Saúde coaduna com o pensamento de Mendes (2012) ao afirmar que a ESF visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do SUS, e é tida como uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por permitir uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de amplificar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2012)

Entre as características desta estratégia estão a territorialização, que consiste em uma delimitação da abrangência de assistência em um determinado ambiente pré-delimitado e estabelecido, a participação de profissionais de diversas áreas, o que constitui um aspecto de multiprofissionalismo. Cada equipe é composta por no mínimo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde. A equipe multiprofissional possibilita a troca de conhecimento entre diversas áreas de atuação e contribui de forma significativa no desenvolvimento das atividades junto à comunidade. (BRASIL, 2012)

As equipes que compõem a ESF são multiprofissionais e, segundo o Ministério da Saúde:

As equipes de Saúde da Família devem estar devidamente cadastradas no sistema de cadastro nacional vigente de acordo com conformação e modalidade de inserção do profissional médico. O processo de trabalho, a combinação das jornadas de trabalho dos

profissionais das equipes e os horários e dias de funcionamento das unidades básicas de saúde devem ser organizados de modo que garantam o maior acesso possível, o vínculo entre usuários e profissionais, a continuidade, coordenação e longitudinalidade do cuidado. (BRASIL, 2012)

As tarefas dos profissionais estão interligadas, de forma que é essencial o bom entendimento da equipe. Cada membro possui aquisições e tarefas, sendo estas definidas e descritas nas Normas Operacionais da Assistência à Saúde (NOAS) que também cita as áreas básicas de enfrentamento: atenção à saúde da criança, atenção à saúde da mulher, controle do diabetes mellitus (DM), controle da hipertensão arterial, controle da tuberculose, eliminação da hanseníase e ações de saúde bucal (BRASIL, 2012).

5.2 Acompanhamento da gestante pela equipe de saúde da família

Segundo o Ministério da Saúde, por meio do Manual Técnico "Pré-natal e puerpério, atenção qualificada e humanizada" (BRASIL, 2005), a atenção obstétrica e neonatal, prestada pelos serviços de saúde, deve primar pela qualidade e a humanização. Assim, os profissionais de saúde devem acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, como sujeitos de direitos que são. Segundo o manual, "o principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal" (BRASIL, 2005, p. 8).

A consulta de pré-natal envolve poucas tecnologias duras (MERHY, 2002) no manejo do cuidado. Dessa maneira, o profissional de saúde pode dedicar-se à escuta mais atenciosa às demandas da gestante, transmitindo a ela apoio e confiança para que seu fortalecimento e condução da a gestação e do parto com maior segurança (BRASIL, 2000).

Apesar de terem diferentes papéis na condução e acompanhamento da gestante, os diversos integrantes da equipe de saúde da família devem manter uma interligação e troca de experiências, informações e conhecimentos entre todos, uma vez que tal integração é necessária para elaboração do cuidado continuado, um dos princípios da atenção básica (BRASIL, 2000)

Segundo Silva, Andrade e Bosi (2014, p. 812):

Nas UBS, em decorrência do trabalho prioritariamente comunitário, os laços tornam-se ainda mais estreitos entre profissionais e usuárias, favorecendo a constituição de vínculos e a participação da família. O estabelecimento de relações pautadas na confiança e na escuta faz com que as usuárias se achem respeitadas e valorizadas, colaborando mais ativamente na assistência pré-natal,

No mesmo sentido, Landerdahl et. al (2007), argumentam que a interação humanizada e que prioriza um acolhimento afetivo à gestante contribui para que a mesma mantenha vínculo com os serviços de saúde durante todo o período gestacional, o que diminui os riscos de intercorrências obstétricas. Além disso, a assistência gestacional, quando mediada por diálogo e respeito entre profissionais de saúde e gestantes, apresenta-se como o primeiro passo para um parto humanizado.

Segundo o manual técnico do Ministério da Saúde sobre pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada (BRASIL, 2005), uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco. O referido manual aponta que:

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. A atenção à mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período (BRASIL, 2005, p.5).

É importante ressaltar que, segundo o manual citado, a atenção primária constitui a porta de entrada da gestante para o sistema de saúde. Os agentes de saúde têm papel essencial uma vez que realizam uma busca ativa, o que ajuda na captação precoce e acompanhamento desde os primeiros meses de gestação. Preconiza-se captação precoce das gestantes, realizando primeira consulta em até 120 dias, com um mínimo de seis consultas de pré-natal, distribuídas da seguinte forma: uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre.

Para além do primeiro acesso, a unidade deve ser tida como referência de cuidado, ponto de apoio, recebendo a gestante o acolhimento adequado necessário,

avaliação das necessidades básicas, orientações e a coordenação dos cuidados. Coordenar cuidados inclui a estratificação dos grupos gestacionais de risco, seu encaminhamento para alto risco quando necessário bem como longitudinalidade e parceria entre as diversas hierarquias de saúde (BRASIL, 2005).

Para que este atendimento seja frequente, é necessário que haja conhecimento acerca da divisão territorial e das diversas parcelas populacionais sob responsabilidade da equipe de saúde, o que possibilita o conhecimento e manejo das condições sociais, ambientais e familiares da gestante, o que tem impacto na gestação e puerpério. Nesse contexto, o cadastro da gestante no sistema de pré-natal, um sistema informatizado com informações sobre a gestação, é uma das maneiras de realizar o monitoramento da assistência ao pré-natal. Para isto, são utilizados indicadores que ficam registrados de acordo com o período e a localidade (BRASIL, 2005).

Nota-se que a atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco (BRASIL, 2005).

5.3 Assistência pré-natal e mortalidade materna e infantil

A OMS define morte materna como:

Morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida às causas acidentais ou incidentais. (OMS,1997).

Os indicadores de morbimortalidade materna e neonatal são parâmetros fundamentais na análise da assistência prestada, uma vez que a maioria das causas são evitáveis, logo, passíveis de intervenção. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2000), a assistência prestada às gestantes deve tentar reduzir as taxas de morbimortalidade materna e infantil, por meio de ações que visem a melhoria do

acesso ao sistema de saúde, a abrangência e a qualidade do acompanhamento pré-natal e da assistência ao parto.

Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS, 2018) a taxa de mortalidade materna é calculada com base no número de óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos de mães residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado, ela avalia a qualidade da atenção à saúde da mulher. Uma elevada taxa reflete assistência precária o que inclui serviços desde antes da concepção, durante a gestação, parto e puerpério. Com base nestes dados, é possível elaborar intervenções para melhoria da atenção à saúde da mulher neste período de sua vida reprodutiva.

A mortalidade infantil avalia o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida, da mesma forma que a mortalidade materna, a infantil reflete as relações sociais, o nível de acesso a prestação adequada de saúde, fornecendo dados passíveis de análise e posterior elaboração de medidas de intervenção.

Diante dos aspectos acima explicitados, e mediante a consideração já feita neste trabalho de que no município de estudo há falta de informações sobre a importância do acompanhamento pré-natal na atenção básica, bem como início tardio do acompanhamento, elevada taxa de abandono das consultas e da realização dos exames, apresenta-se uma proposta de intervenção com a intenção de contribuir para a diminuição da taxa de mortalidade materno-infantil do município, visando, principalmente a melhoria na atenção à saúde da mulher no pré-natal e puerpério.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Esta proposta refere-se ao problema priorizado, tendo como enfoque a melhoria na atenção à saúde da mulher no pré-natal e puerpério em uma unidade de saúde da família de Santos Dumont-MG. Para tal se registra descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA.; SANTOS, 2010)

6.1 Descrição do problema selecionado

Um dos problemas apresentados durante a elaboração do diagnóstico situacional, da discussão com a equipe integrante da estratégia de saúde em questão e de várias reuniões com a secretária de saúde e coordenação da atenção primária, foi à assistência ao pré-natal e puerpério.

Há alguns anos a cidade vem apresentando aumento no número de mortes materno e infantil no município. O número de óbito vem crescendo de forma exponencial na cidade. Chegando a um número de 16 óbitos de janeiro a junho do ano de 2017, conforme dados repassados pela secretaria de saúde do município durante reunião com médicos e enfermeiros sobre conscientização de importância do pré-natal feito na atenção primária.

6.2 Explicação do problema

No território de atuação da equipe de saúde do bairro São Sebastião existem 16 gestantes atualmente, sendo que apenas 6 realizam o acompanhamento pré-natal de forma correta: frequentando as consultas, seguindo as orientações médicas tanto em relação as prescrições de suplementação, como ácido fólico e sulfato ferroso, realizando as rotinas de exames, boa alimentação e hábitos de vida. As demais gestantes realizam acompanhamento em consultas esporádicas, realizam algumas rotinas de exames e outras não, muitas não abandonam vícios como tabagismo e uso de drogas, outras abandonam o pré-natal de forma total e absoluta.

A importância da conscientização da realização do pré-natal é assunto discutido em todas as reuniões feitas no município e que englobam médicos, enfermeiros e agentes de saúde. Anteriormente as unidades de atenção básica não realizavam pré-natal, nem mesmo os de baixo risco. As consultas eram concentradas no Hospital Samaritano e feitas por médicos especialistas (ginecologistas e obstetras).

Um dos erros diagnosticados durante as consultas no Hospital Samaritano era o não preenchimento do cartão da gestante, documento fundamental que retrata o acompanhamento durante a gestação, com dados de elevada importância como exames, data provável do parto, data da última menstruação para o cálculo da idade gestacional, medicamentos e intercorrências durante a gravidez.

A partir dos dados alarmantes sobre os níveis de mortalidade materno e infantil começou uma campanha de descentralização do pré-natal para as unidades básicas, incluindo os de alto, médio e baixo risco. Sendo os de baixo risco acompanhados exclusivamente na atenção básica, os de médio e alto risco acompanhados em conjunto: atenção básica e serviço especializado em saúde da mulher com obstetras no município referência, Juiz de Fora.

Um entrave a esta mudança tem sido a cultura local de realização do pré-natal apenas com médico obstetra e não com o médico de saúde da família e comunidade. Esta cultura vem se perpetuando há anos, e sua continuação contou com a ajuda das gestões municipais passadas que, como dito anteriormente, concentrava as consultas em um único local, sendo estas feitas por médicos especialistas. Temos encontrado forte resistência das gestantes em acompanhar o pré-natal oferecido pelos profissionais da unidade de atenção básica.

Para superar os entraves relativos à consulta de pré-natal vem sendo organizada palestras para as gestantes, tendo como alvo conscientizar a importância do pré-natal bem como o local de realização do pré-natal.

6.3 Seleção dos nós críticos

O elevado nível de mortalidade materna infantil ocorre devido a vários fatores que são os nós críticos envolvidos no problema: assistência precária à gestante, incluindo preenchimento inadequado de documentação, não realização de todos os exames, abandono das gestantes que não entendem a necessidade das consultas periódicas e da realização dos exames, início tardio do pré-natal, desinformação geral, má assistência na hora do parto, não acompanhamento durante o puerpério, dentre outros. Durante conversas nas reuniões de equipe decidiu-se atuar sobre a parte que cabe diretamente a atenção básica excluindo problemas relacionados a outros níveis de atenção, como a assistência ao parto realizado na maternidade da Santa Casa local. Desta forma “nós críticos” foram delimitados:

- Preenchimento inadequado da documentação do pré-natal (incluindo caderneta da gestante).
- Não realização ou abandono dos exames das três rotinas do pré-natal.
- Início tardio do acompanhamento.
- Falta de Informações sobre a importância do acompanhamento correto e presença nas consultas.

6.4 Desenho das operações

Diante dos nós-críticos levantados, apresentam-se as seguintes operações a serem realizadas e seus respectivos resultados esperados:

Quadro 2: Operações e resultados esperados da Unidade de Saúde da Família do Bairro São Sebastião

Nó crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Preenchimento inadequado da documentação do pré-natal (Falta de capacitação técnica)	Capacitação técnica de médicos e enfermeiros/preencher prontuário, ficha cadastral e caderneta da gestante	Reduzir a zero o nível de preenchimento inadequado e a falta de dados importantes sobre a gestação anotados em prontuários, fichas e caderneta da gestante	Palestras e oficinas práticas de treinamento ao atendimento a gestante feito por médicos e enfermeiros	Organizacional: organização de palestras e oficinas Cognitivo: informação sobre o tema e estratégia de preenchimento Político: conseguir utilizar espaços internos da unidade para realização de oficinas Financeiro: recursos audiovisuais e

				impressos (incluindo formulários pré-estabelecidos e padrões)
Não realização ou abandono dos exames de rotina	Informar as gestantes sobre a importância de cada exame, suas implicações sobre o binômio mãe-feto	Melhora no índice de realização de exames das três rotinas do pré-natal	Grupos operativos que por meio de palestras e oficinas alertem para os exames, suas finalidades e importância. Abordagem individual de dúvidas e esclarecimentos a cada consulta	Organizacional: organização dos grupos operativos Cognitivo: dinâmica na elaboração dos grupos, troca de experiências entre profissionais e usuárias Político: conseguir local, mobilização da população Financeiro: recursos audiovisuais e impressos
Início tardio do acompanhamento	Realização de busca ativa por parte dos agentes de saúde	Capitação precoce das gestantes nas semanas iniciais da gestação	Campanha educativa com os agentes de saúde para realização de busca ativa	Organizacional: organizar reuniões de equipe com enfoque na busca ativa Cognitivo: informações locais e dados territoriais Político: recursos para realização das visitas Financeiro: carro para os deslocamentos a locais mais distantes de visita
Não Acompanhamento correto e ausência nas consultas	Conscientização e informação sobre acompanhamento da gestante	Zerar a taxa de falta nas consultas já agendadas	Capacitação para orientação correta sobre o tema a ser abordado em consultas individuais, na busca ativa e em grupos de gestantes	Organizacional: agenda de momentos de reunião, capacitação, palestras Cognitivo: capacidade comunicativa, busca de informações, Político: adesão da equipe e das gestantes Financeiros: recursos físicos, audiovisuais e impressos

Fonte: A autora (2018)

6.5. Identificação dos recursos críticos:

Quadro 3: Identificação dos recursos críticos na Unidade de Saúde da Família do Bairro São Sebastião – Santos Dumont – Minas Gerais

Operação/Projeto	Recursos críticos
Capacitação técnica	Político: uso dos espaços para realização de capacitação, palestras dadas por profissionais treinados Financeiro: para recursos audiovisuais e impressos
Importância dos exames de rotina	Político: espaço para realização de grupos operativos e palestras Financeiro: difusão das palestras por meio da rádio local e panfletos
Início precoce acompanhamento	Organizacional: treinamento dos agentes e incentivo a busca ativa de gestantes do território
Acompanhamento correto e presença contínua nas consultas	Político: uso dos espaços para realização de capacitação, palestras Financeiro: difusão das palestras por meio da rádio local e panfletos

Fonte: A autora (2018)

6.6 Análise da viabilidade do plano

Quadro 4: Análise da viabilidade do plano e ações estratégicas na Unidade de Saúde da Família do Bairro São Sebastião – Santos Dumont – Minas Gerais

Operação/Projeto	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ação estratégica
-------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------	-------------------------

Capacitação técnica	Político: uso dos espaços para realização de capacitação, palestras dadas por profissionais treinados Financeiro: para recursos audiovisuais e impressos	Salão de convenção da igreja, pátio da escola do bairro, Secretaria de Saúde	Favorável	Apresentar o projeto
Importância dos exames de rotina	Político: espaço para realização de grupos operativos e palestras Financeiro: difusão das palestras por meio da rádio local e panfletos	Salão de convenção da igreja, pátio da escola do bairro, Secretaria de Saúde, rádio local	Favorável	Apresentar o projeto
Início precoce acompanhamento	Organizacional: treinamento dos agentes e incentivo a busca ativa de gestantes do território	Médico, enfermeiro, agentes comunitários de saúde	Favorável	Realização de reuniões de equipe
Acompanhamento correto e presença contínua nas consultas	Político: uso dos espaços para realização de capacitação, palestras Financeiro: difusão das palestras por meio da rádio local e panfletos	Salão de convenção da igreja, pátio da escola do bairro, Secretaria de Saúde, rádio local	Favorável	Apresentar o projeto

Fonte: A autora (2018)

6.7 Elaboração do plano operativo:

Quadro 5: Elaboração do plano operativo da Unidade de Saúde da Família do Bairro São Sebastião – Santos Dumont – Minas Gerais

Operação	Resultados	Produtos esperados	Ação estratégica	Responsável	Prazo
Capacitação técnica	Reduzir a zero o nível de preenchimento inadequado e a falta de dados importantes sobre a gestação anotados em prontuários, fichas e caderneta da gestante	Palestras e oficinas práticas de treinamento ao atendimento a gestante feito por médicos e enfermeiros	Apresentar o projeto	Médica, enfermeira	Início em 3 semanas, monitoramento contínuo de educação permanente
Importância dos exames de rotina	Melhora no índice de realização de exames das três rotinas do pré-natal	Grupos operativos que por meio de palestras e oficinas alertem para os exames, suas finalidades e importância. Abordagem individual de dúvidas e esclarecimentos a cada consulta	Apresentar o projeto	Médica, enfermeira	Início em 1 semana, término em 3 meses. Repetição semestral
Início precoce do acompanhamento	Capitação precoce das gestantes nas semanas iniciais da gestação	Campanha educativa com os agentes de saúde para realização de busca ativa	Realização de reuniões de equipe	Médica, enfermeira, técnica de enfermagem e agentes comunitários de saúde	Início em 2 semanas, término em 1 mês. Controle mensal
Acompanhamento correto e presença contínua nas consultas	Zerar a taxa de falta nas consultas já agendadas	Capacitação para orientação correta sobre o tema a ser abordado em consultas individuais, na busca ativa e em grupos de gestantes	Apresentar o projeto	Médica, enfermeira, técnica de enfermagem, agentes comunitários de saúde	Início em 1 mês, término em 6 meses.

Fonte: A autora (2018)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elevada taxa de mortalidade materna e infantil do município de Santos Dumont se associa a déficits apresentados na prestação de serviços em relação à saúde da mulher e da criança. As principais causas de morte são evitáveis, desde que seja prestada assistência adequada, com acompanhamento contínuo durante o pré-natal, parto e puerpério.

A equipe de saúde da família representa parte fundamental do acesso, do cuidado e da referência em saúde para as gestantes. Contando com profissionais de diversas áreas, é possível a elaboração e aplicação de medidas que visem diminuir as taxas de morbimortalidade materna e infantil. Cabe à equipe realizar intervenções a fim de mudar o panorama atual da cidade de Santos Dumont no que tange a realização do pré-natal, ressaltando em nossa área de abrangência a relevância deste acompanhamento.

Espera-se, com a implantação desse projeto, contribuir para modificar a atual situação de mortalidade materna e infantil apresentadas no município, bem como alcançar um maior número de gestantes que iniciem o pré-natal precocemente para, dessa maneira, evitar complicações no parto e no puerpério, bem como possibilitar o diagnóstico de qualquer tipo de patologia que possa ser tratada a partir do pré-natal. Além disso, busca-se um tratamento humanizado no qual a gestante possa sentir-se segura, tendo garantido seu bem-estar e de seu bebê, bem como, suas demandas atendidas com qualidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL/Agência Nacional de Saúde Suplementar. 2018. **Taxa de Mortalidade Materna**. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualificacao_saude_sup/pdf/Atenc_sau_de3fase.pdf. Acesso em 01 out. 2018.

BRASIL. DATASUS. **Taxa de Mortalidade Infantil: Ficha de qualificação**. IDB 2000. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqc01.htm>. Acesso em 01 out. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal: manual técnico**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** - manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal_puerperio_atencao_humanizada.pdf>. Acesso em: 25 out. 2017.

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.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 25 out. 2017

GIRADE, H.A. **Assim nasceu o programa de Saúde da Família no Brasil**. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de

Atenção Básica. Memórias da saúde da família no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@. Santos Dumont**. Brasília,[online], 2018. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 10 out. 2018.

LANDERDAHL, M. C. et al. A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 105-111, mar. 2007

MENDES, E.V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília (DF): OPAS; 2012.

MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. CID-10: **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 2a edição. São Paulo: Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para classificação de Doenças em Português. EDUSP. 1997.

SIAB. Sistema de Informação da Atenção Básica. **Dados do município de Santos Dumont** – solicitado à Secretaria Municipal de Saúde de Santos Dumont, 2017.

SILVA, M.Z.N; ANDRADE, A.B.D; BOSI, M.L.M. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. *Saúde Debate*, v. 38, n. 103, p. 805-816, Out-Dez 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n103/0103-1104-sdeb-38-103-0805.pdf>. Acesso em 01 out. 2018.

