

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

DIANA ROSA RODRÍGUEZ ZAMBRANO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A
QUALIDADE DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL NA ESF
JARDIM AMÉRICA NO MUNICÍPIO DE CAMPO BELO-MG**

FORMIGA – MINAS GERAIS

2015

DIANA ROSA RODRÍGUEZ ZAMBRANO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A
QUALIDADE DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL NA ESF
JARDIM AMÉRICA NO MUNICÍPIO DE CAMPO BELO-MG**

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

Orientador: Prof. Dr. Alisson Araújo

FORMIGA – MINAS GERAIS

2015

DIANA ROSA RODRÍGUEZ ZAMBRANO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A
QUALIDADE DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL NA ESF
JARDIM AMÉRICA NO MUNICÍPIO DE CAMPO BELO-MG**

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

Orientador: Prof. Dr. Alisson Araújo

Banca examinadora:

Prof. Dr. Alisson Araújo, Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ).

Profa. Dra. Liliane da Consolação Campos Ribeiro, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

Aprovado em Belo Horizonte em:

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo, elaborar um plano de intervenção para melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal na ESF Jardim América no Município Campo Belo-MG. Durante a gravidez, muitas mudanças acontecem no corpo da mulher, fazendo com que esse período exija cuidados especiais. O Ministério da Saúde lançou a Política de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, em que se busca garantir o acesso e a qualidade do acompanhamento pré-natal, com humanização. Todas as Unidades Básicas de Saúde do SUS devem oferecer atendimento adequado com uma assistência médica frequente. As complicações da gestação, parto e puerpério (período que sucede o parto) constituem a décima causa de mortes em mulheres. Com um acompanhamento pré-natal e atenção ao parto adequado, consegue-se evitar a maior parte dessas mortes.

Descritores: **pré-natal, humanização do Pré-Natal, parto e puerpério.**

ABSTRACT

The present work had as objective to draw up a contingency plan to improve the quality of attention to prenatal care in the ESF in the municipality Campo Belo Jardim América-MG. During pregnancy, many changes take place in the woman's body, causing this period requires special care. The Ministry of Health launched the Humanization policy of prenatal and Birth, which seeks to ensure access to and quality of prenatal monitoring, with humanization. All basic health units of the SUS service should offer suitable with a frequent medical care. The complications of pregnancy, childbirth and the puerperium (period as childbirth) constitute the tenth cause of death in women. With prenatal follow-up and attention to proper delivery, you can avoid most of these deaths.

Key words: **prenatal care, humanisation of prenatal, childbirth and the puerperium.**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO -----	7
2. JUSTIFICATIVA -----	10
3. OBJETIVOS -----	12
4. METODOLOGIA -----	13
5. REVISÃO BIBLIOGRAFICA-----	20
6. PLANO DE INTERVENÇÃO -----	21
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	29
REFERÊNCIAS -----	30

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um evento de muita significação na vida da mulher e permeada por valores e transformações que se constituem como ímpares, sendo experimentados de formas diferentes pelas mulheres. É caracterizada como um período de mudanças físicas e emocionais que determinam o acompanhamento pré-natal, com a prioridade do acolhimento à mulher, o oferecimento de respostas e de apoio aos sentimentos de medo, dúvidas, angústias, fantasias ou, simplesmente, à curiosidade de saber sobre o que acontece com o seu corpo (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2005).

Toda mulher da área de abrangência da unidade de saúde e com história de atraso menstrual de mais de 15 dias deverá ser orientada pela equipe de saúde a realizar o Teste Imunológico de Gravidez (TIG), que será solicitado pelo médico ou enfermeiro. Este teste é considerado o método mais sensível e confiável, embora seja também um teste caro [grau de recomendação D]. Alguns testes urinários têm baixa taxa de resultados falsos positivos, mas elevada taxa de resultados falsos negativos, o que pode atrasar o início do pré-natal.

A dosagem de gonadotrofina coriônica humana (β HCG) para o diagnóstico precoce da gravidez, com a utilização de medidas quantitativas precisas e rápidas, tornou este teste mundialmente reconhecido para confirmar a ocorrência de gravidez. O β HCG pode ser detectado no sangue periférico da mulher grávida entre 8 a 11 dias após a concepção. Os níveis plasmáticos aumentam rapidamente até atingir um pico entre 60 e 90 dias de gravidez. A maioria dos testes tem sensibilidade para detecção de gravidez entre 25 a 30mUI/ml. Resultados falsos positivos ocorrem na faixa entre 2 a 25mUI/ml. Do ponto de vista prático, níveis menores que 5mUI/ml são considerados negativos e acima de 25mUI/ml são considerados positivos.

Se o atraso menstrual for superior a 12 semanas, o diagnóstico de gravidez poderá ser feito pelo exame clínico e torna-se desnecessária a solicitação do TIG. O diagnóstico da gravidez pode ser efetuado em 90% das pacientes por intermédio dos sinais clínicos, dos sintomas e do exame físico em gestações mais avançadas.

As queixas principais são devidas ao atraso menstrual, à fadiga, à mastalgia, ao aumento da frequência urinária e aos enjoos/vômitos matinais.

Sinais de presunção de gravidez:

- Atraso menstrual.
- Manifestações clínicas (náuseas, vômitos, tonturas, salivação excessiva, mudança de apetite, aumento da frequência urinária e sonolência).
- Modificações anatômicas (aumento do volume das mamas, hipersensibilidade nos mamilos, tubérculos de Montgomery, saída de colostro pelo mamilo, coloração violácea vulvar, cianose vaginal e cervical, aumento do volume abdominal).

Sinais de probabilidade:

- Amolecimento da cérvix uterina, com posterior aumento do seu volume.
- Paredes vaginais aumentadas, com aumento da vascularização (pode-se observar pulsação da artéria vaginal nos fundos de sacos laterais).
- Positividade da fração beta do HCG no soro materno a partir do oitavo ou nono dia após a fertilização.

Sinais de certeza:

- Presença dos batimentos cardíacos fetais (BCF), que são detectados pelo sonar a partir de 12 semanas e pelo Pinard a partir de 20 semanas.
- Percepção dos movimentos fetais (de 18 a 20 semanas).
- Ultrassonografia: o saco gestacional pode ser observado por via transvaginal com apenas 4 a 5 semanas gestacionais e a atividade cardíaca é a primeira manifestação do embrião com 6 semanas gestacionais.

Olhar o período pré-natal como uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade sensibiliza os profissionais de saúde a criarem momentos de intenso aprendizado e uma oportunidade de desenvolverem a educação em saúde como dimensão do processo de cuidar. Os profissionais de saúde devem assumir a postura de educadores que compartilham saberes, buscando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério, considerando o pré-natal e nascimento como momentos únicos para cada mulher e uma experiência especial no universo feminino (RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C, 2007).

O objetivo da assistência pré-natal é garantir o bom andamento das gestações de baixo risco e, também, identificar adequadamente e precocemente quais pacientes têm mais chances de apresentar uma evolução desfavorável. Elas

deverão ser tratadas e, se necessário, encaminhamento para um nível de assistência mais complexo. (BRASIL, 2009).

Neste sentido, a ESF Jardim América do município de Campo Belo/Minas Gerais vem desenvolvendo atendimento pré-natal às mulheres grávidas moradoras da área de abrangência.

O interesse pelo tema é decorrente da quantidade de grávidas na área de abrangência da ESF onde atuo, sem acompanhamento pelo EFS; alegando em sua maioria, um pré-natal feito pela enfermagem da equipe e a instabilidade dos médicos na área de abrangência. Nosso ponto de partida foi então procura de todas as grávidas, garantindo para elas um acompanhamento pré-natal feito com qualidade e humanizado e com muito amor.

Durante os primeiros atendimentos ao pré- natal foi observado o grande despreparo, em relação ao parto e o modo de cuidar do bebê além de apresentarem um sentimento de angústia durante o período gestacional. “Tendo em conta que nunca havíamos tido tanta quantidade de grávidas atendidas no pré-natal e muitas com intercorrências, nos damos á tarefa de buscar soluções melhorar a qualidade do atendimento, mediante um plano de ações.”

“Com esse diagnóstico situacional foi possível conhecer melhor a área de abrangência, e assim reconhecer que a realidade dos serviços de saúde, nem sempre responde às necessidades de saúde e expectativas sentidas pelas mulheres durante a gestação, pelo fato de, muitas vezes, não dispor de profissionais habilitados a realizar educação em saúde no período gestacional, precisamos de um atendimento feito de forma contextualizada e qualificada proporciona além do acompanhamento clínico com a prevenção de intercorrências, a atuação em face das necessidades sociais, culturais, psicológicas, econômicas e espirituais. Evidentemente, quando uma equipe de saúde não está sensibilizada para a importância da criação do vínculo com a gestante, aumenta-se o risco de desistência ou de menor frequência no acompanhamento pré-natal e nas ações de educação em saúde. É objetivo neste estudo elaborar um plano de intervenção para melhorar a qualidade da atenção pré-natal, inserir os profissionais, agentes comunitárias de saúde ,assim como as grávidas ,de nossa equipe de saúde, num programa de Educação Permanente em Saúde.”

2 JUSTIFICATIVA

É durante o pré-natal, que um espaço de educação em saúde deve ser criado, a fim de possibilitar o preparo da mulher para viver a gestação e o parto de forma positiva, integradora, enriquecedora e feliz. Portanto, a criação de um espaço para trocas de experiências e vivências no campo grupal se configura em condição indispensável para a mobilização dos estereótipos de cada um, o que ajuda cada participante a enfrentar as situações de mudanças geradas por certo grau de distorções e medo, uma vez que tende a “resinificar” suas vivências através do reconhecimento dos outros e de si. As atividades educativas junto as gestantes a serem realizadas em grupo ou individualmente devem ter uma língua clara e compreensível, a fim de promover orientações gerais sobre os cuidados na gestação, alterações fisiológicas e emocionais, cuidados com o recém-nascido, amamentação e planejamento familiar, assim como envolver o pai, respeitando a cultura e o saber popular para facilitar a participação ativa da mulher durante o parto (PICCININI *et al.*, 2004, p. 303-314).

Achamos que ainda precisamos brindar um melhor atendimento das grávidas, elevando seu nível de conhecimentos, sobre a gravidez, suas complicações principais, as consequências delas, e por isso que nossa equipe pretende realizar uma intervenção educativa com nossas gestantes, com a participação de todos os profissionais, como psicólogos, nutricionistas, dentistas, ginecologistas, clínico geral, enfermeira, e outros integrantes não profissionais de nossa equipe a fim de aumentar o nível de conhecimentos de nossas grávidas e contribuir a diminuir as complicações.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo é incrementar a prática das atividades de educação em saúde junto às gestantes usuárias da rede básica de saúde do PSF Jardim América sobre a educação em saúde recebida e como esta ocorre durante a assistência pré-natal.

Existem vários instrumentos que os profissionais de saúde podem utilizar para ações educativas, como: palestras, cartazes, panfletos, nas atividades cotidianas do profissional e os grupos. Este último pode desenvolver vínculo de confiança entre os profissionais e usuários, promovendo uma construção de saber horizontal, valorizando o indivíduo, promovendo integração entre todos participante,

conseguindo, então, maior interesse e compreensão pelos participantes (BRACCIALLI, 2012).

Uma assistência pré-natal adequada e sua interação com os serviços de assistência ao parto são fundamentais para a obtenção de bons resultados da gestação (SANTOS, 2003).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de intervenção para melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal na ESF Jardim América no Município Campo Belo-MG.

3.2 Objetivos Específicos

- Propor uma reorganização do processo de trabalho da equipe.
- Promover inserção dos profissionais de saúde num programa de Educação Permanente em Saúde.
- Formular atividades educativas para a comunidade aprender sobre a gravidez, principais riscos, intercorrências e formas de prevenção e de tratamento dos principais agravos de saúde das gestantes.

4 METODOLOGIA

Inicialmente foi realizado um diagnóstico situacional da ESF Jardim América de Campo Belo/MG, através do método de estimativa rápida. Os dados foram coletados mediante os registros da equipe, de fontes secundárias como Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e também junto às agentes comunitárias de saúde para conhecer os problemas da comunidade. Em reunião de equipe foram tratadas os problemas mais importantes da comunidade. A atenção pré-natal passou a ser nosso principal problema conforme citado anteriormente.

A seguir será descrito o cenário municipal de Campo Belo e também o cenário da ESF Jardim América.

Terminada essa descrição, será apresentado o plano de intervenção para melhoria da assistência pré-natal seguindo o Planejamento Estratégico Situacional (PES), para a formulação e implementação da proposta de intervenção (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

4.1 O município de Campo Belo/MG

Campo Belo situa a 210 quilômetros da capital de Minas Gerais, Belo Horizonte, na região centro oeste do estado. Localiza-se a uma altitude de 945 metros e tem uma área de 526,753 km². De acordo com o censo realizado pelo IBGE em 2010, sua população é de 51.509 habitantes. (densidade demográfica: 97,79 hab/km²). Está situada no entroncamento entre duas rodovias federais (BR-354 e BR-369), estando a 30 quilômetros da Rodovia Fernão Dias. (<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel>)



Fonte: <http://mapas.ibge.gov.br/divisao/viewer.htm>

Segundo o historiador local José Miserani de Carvalho, em sua obra "Velharias, as origens de Campo Belo encontram-se entre fins do século XVI, quando, por aqui andou, o bandeirante Lourenço Castanho, perseguindo os ferozes índios Cataguases, data em que se deu o início da civilização nestas terras. Acredita-se que o local servia de pouso para os viajantes, pela proximidade com a Estrada Real. (<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel>)

Em pesquisa pela redondeza do pouso, quis a fortuna que ao chefe da expedição se deparasse no âmago da floresta, uma verde alcatifa aureolada por mato fechado. Ao leve farfalhar do arvoredo que lamentava o fim do dia, a voz do sertanista se elevou triunfal numa exclamação que está atravessando séculos - Que Campo Belo! Acampara o viajor próximo ao córrego que posteriormente vai a chamar-se "Lavapés"; ficava o campo belo à distância, na graciosa encosta de uma colina. Romão Fagundes do Amaral era como se chamava o aventureiro. (<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel>)

Mais tarde, dizem que aí por 1720, às terras do campo belo chegou uma senhora por nome de Catarina Parreira, vinda de Suaçuí, aqui em Minas, segundo uns, de Portugal, segundo outros. Cerca de dez anos após a sua chegada, Catarina, católica fervorosa, deu início às obras de monumental igreja. (<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel>)

Campo Belo tornou-se distrito por Alvará de 24 de setembro de 1818. A vila foi criada pela Lei provincial n.º 373, de 9 de outubro de 1848, com sede no

povoado de Senhor Bom Jesus do Campo Belo e essa mesma denominação. Suprimida pela Lei nº 472, de 31 de maio de 1850, reconquistou sua autonomia administrativa por efeito da Lei n.º 2 221, de 13 de junho de 1876. Originou-se do então Município de Tamanduá, ocorrendo sua reinstalação a 28 de setembro de 1878. A Lei nº 3 196, de 23 de setembro de 1884, concedeu foros de cidade a sede municipal. (<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel>)

Segundo [wikipedia.org/wiki/Campo Belo](http://wikipedia.org/wiki/Campo_Belo), a cidade tem uma área total de **526,753** km², e uma população estimada de 51 509 hab. *IBGE/2010*, a densidade demográfica e de 97,79 hab./km², uma altitude de 945 m, com um clima tropical. O número aproximado de domicílios e famílias: 12886

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH):0,776. A Taxa de Urbanização e de 92,7 %. A Renda Média Familiar e de 690 reais. A taxa de Abastecimento de Água Tratada e de 97,13%. A Taxa de recolhimento de esgoto por rede pública e de 96,87%. (<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel>)

A economia é variada, Campo Belo vem se destacando nos últimos anos como um polo de indústrias têxteis, contando com várias empresas deste setor. Na agricultura destacam-se café, milho, feijão e o arroz, na pecuária praticamente todos os produtos derivados do gado tem grande expressão tais como o leite (laticínios), carne (frigoríficos) e couro (curtumes). A indústria de base e o ramo da mineração são outros segmentos de destaque sendo que este último deve-se à presença de granitos, argilas e calcário. A indústria cerâmica também tem presença importante na economia. O setor de serviços é bastante diversificado, com grandes lojas, redes de eletrodomésticos, panificadoras, colégios e faculdades. (<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel>)

Tabela 1: Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade.

Município: Campo Belo									
Total da população: 49.378									
No de indivíduos	>1	1-4	5-9	10-14	15-19-	20-39	40-59	60 e+	Total
Área Urbana	341	2155	2788	3175	3593	14821	12651	8213	47737
Área Rural	13	67	119	129	137	538	635	435	2073
Total	354	2222	2907	3304	3730	15359	13286	8648	49810

Fonte: SIAB (2014)

A taxa de Crescimento Anual é de aproximadamente 0,91 ao ano. A densidade demográfica é de 91,96 hab/km². A taxa de Escolarização na cidade é de 85,50% na idade de 7-14 anos, e de 95,21 % nas pessoas maiores de 15 anos. Percentual de moradores abaixo da linha de pobreza 1.53 %. A população usuária da assistência à saúde no SUS: 95.86%. (<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel>)

O Conselho Municipal de Saúde, e paritário, ele está composto por 50% da população e outro 50 % por funcionários, prefeitura e câmara de governo, prestadores de saúde, profissionais de saúde e usuários. É composto por 16 conselheiros (efetivos e suplentes). Sendo oito usuários, três representantes do governo, dois profissionais da saúde e três prestadores de serviço à saúde. Tem uma periodicidade de reuniões mensais, onde são levados e discutidos todos os problemas da população, assim como os principais investimentos em função de elevar o bem-estar e a saúde da população.

O Fundo Municipal de Saúde 2015 total: **4.975.613,53** Fonte: FFNS/MS (2015). Os principais orçamentos destinados à saúde são: Assistência básica farmacêutica: 45.605,06. Atenção Básica (ACS):340.704,00. Atenção Básica (Núcleos de apoio a saúde da família NASFI): 180.000,00. Atenção Básica fixo (PAB) : 337.350,00. Atenção Básica Saúde Bucal: 107.040,00. Atenção Básica Saúde da

família: 288.510,00. Media e alta complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Centro de Especialidades Odontológica Municipal CEO) : 26.400,00. Media e alta complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Fundo de ações estratégicas e compensação - Mamografia para rastreamento): 11.880,00. Media e alta complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Fundo de ações estratégicas e compensação – Nefrologia): 794.288,77. Media e alta complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Teto Municipal, limite Unidade de pronto Atendimento UPA): 702.780,00. Media e alta complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Teto Municipal, Redes de Saúde Mental): 107.252,97. Media e alta complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Teto Municipal, Rede de Urgência Hospitalar): 151.732,03. (FFNS/MS. Ano 2015)

O Programa Saúde da Família foi implantado em Campo Belo tem há mais de 15 anos, atualmente tem 17 equipes de 16 PSF eles são urbanos e 1 PSF Zona Rural na Saúde Bucal também tem cobertura total na área urbana com 16 dentista e 16 auxiliar bucal, NASF são 3 equipes, CEO tem 7 dentistas e 7 auxiliar bucal, com as especialidades de Maxilo Facial , Ortodontia, conta também com equipe para a realização de raio x. Na área de saúde também possui 2 hospitais (incluindo CTI), clínicas, tomografia computadorizada, farmácias e várias unidades do programa saúde da família. A cobertura das agentes comunitárias de saúde (ACS), foi melhorando consecutivamente, em dezembro de 2014 , só contava com 77 ACS, já em março 2015, tinha uma totalidade de 112 ACS, com um importante labor na melhora e mantimento da saúde dos campo-belenses.

Sistema de Referência e Contra referência: A equipe não tem dificuldades com a referência para os demais níveis assistenciais já que temos em nosso município atendimento na policlínica de muitas especialidades médicas, as outras que não temos são encaminhadas por TFD a outras cidades. A contra referência não é feita como desejável, ainda não existe articulação entre a atenção básica, a policlínica e o pronto-atendimento, mas já temos implantado o prontuário eletrônico onde temos garantido o acesso as mesmas, ainda qualidade dos atendimentos não oferece a maioria das vezes todos os dados que precisamos conhecer do atendimento ao um determinado paciente. (SMS, CAMPO BELO)

Redes de Média e Alta Complexidade: Neste município existem estas redes de atendimento, a rede media funcionam na policlínica com as diferentes

especialidades médicas, e as de alta complexidade são feitas fora do município a traves do TFD. (SMS, CAMPO BELO)

Recursos Humanos em Saúde: Campo belo tem um total de 685 trabalhadores, deles 658 com contrato por prazo determinado, 18 empregados públicos e 9 estatutários, entre eles tem trabalhadores autônomos ,73 intermediados por empresas privadas e 2 sem intermediação. E importante ressaltar que durante o ano 2014 Campo Belo Ganho bolsistas do programa Mais Médicos, com 06 membros, eles tem um programa ,de estudos , onde prestam atendimento , nos equipes de Saúde da Família 32 horas de trabalho semanal , e 8 h de estudo no curso de Especialização da Família e comunidade , também formam parte dos bolsistas dos membros de PROVAB com igual carga horaria. (SMS, CAMPO BELO)

4.2 A ESF Jardim América

Dentro os equipamentos sociais e pontos de atenção à saúde presentes no bairro pode-se destacar a Unidade de Atenção Primária à Saúde da Família de Jardim América , inaugurada há17 anos, em abril de 1998, inicialmente situada na rua principal do bairro , Uruguai 465 que faz a ligação com o centro da cidade. Era uma casa da prefeitura, que foi adaptada para ser uma unidade de saúde, e sua área foi considerada inadequada, considerando-se a demanda e a população coberta. A UBS estava formada por 1 recepção, 1 sala de pre-consulta, sala de vacina, sala de curativos, consulta medica e odontológica, sala de enfermeira, cozinha e banheiros; todos os locais forem usados no dia a dia pôr os trabalhadores do PSF e os pacientes que receberem atendimento.

A área destinada à recepção era pequena, razão pela qual nos horários de pico de atendimento (manhã) cria-se certo tumulto na unidade. Isso dificultava sobremaneira o atendimento e foi motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde. Não existia espaço nem cadeiras para todos e muita gente tência que aguardar o atendimento em pé, não existia sala de reuniões, por isso a equipe utiliza o quintal, telhado, que funciona como sala de espera da consulta medica que fica ao fundo da unidade.

Graças a os esforços governamentais, proximamente o dia 18 de Março de 2015 foi inaugurada a nova unidade de saúde da família e comunidade, que conta com uma infraestrutura adecuaquada a acordo a normas de SUS, esperando brindar

um serviço de excelência, com qualidade requerida, tentando elevar o nível de saúde e satisfação de nossa comunidade.

A UBS funciona de segunda a sexta de 7.00 AM até 11 horas, e de 1 hora até 5 horas da tarde, de segunda a sexta. O equipe consta de 12 pessoas, 3 de elas profissionais(1 medico,1 enfermeira , 1 cirurgião dentista), o horário de trabalho e de 7 ate 11 horas e de 1 ate 5 horas .

A área de abrangência da ESF Jardim América atende a um total de 3343 pacientes, sendo 1643 do sexo masculino, o que representa 49,15% e 1700 do sexo feminino o que representa 50,85% do total da população cadastrada, distribuídos por faixa etária de acordo com o que é apresentado na tabela 2. (DATASUS,2014).

**Tabela 2: População segundo a faixa etária na área de
Abrangência da equipe de saúde da família bairro
Jardim América, município Campo Belo, 2014.**

Faixa Etária	População	Porcentagem
MENOR DE 1 ANO	36	1,07%
1 a 4 ANOS	160	4,8%
5 a 6 ANOS	95	2,8%
7 a 9 ANOS	150	4,48%
10 a 14 ANOS	265	7,93%
15 a 19 ANOS	244	7,30%
20 a 39 ANOS	1111	33,23%
40 a 49 ANOS	399	11,93%
50 a 59 ANOS	415	12,41%
+60 ANOS	468	14,05%
TOTAL	3343	100

Fonte: SIAB (2014).

O número de famílias cadastradas é de 1079. O nível de alfabetização de 7-14 anos na escola é de 245 (59,04%),e de 15 anos e mais, é de 2467(93,55 %).

Taxas de Emprego e principais postos de trabalho: a taxa de emprego é alta. Os principais postos de trabalhos são em fábricas de costura. A população empregada vive, basicamente, do trabalho em fábricas de costura, assim como de faxineiras, e do trabalho nas plantações café e bananas.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A assistência pré-natal e puerperal de boa qualidade é fundamental para a saúde materna e neonatal. Realizando um pré-natal dentro das normas preconizadas pelo Ministério da Saúde tentamos garantir melhores resultados durante a gestação. (BRASIL, 2005) De acordo com o Manual Técnico do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005, p. 10) “o principal objetivo da atenção pré-natal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal”.

Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio de uma 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 até ao atendimento hospitalar para alto risco. (BRASIL, 2005).

A realização de ações educativas, no decorrer do ciclo gravídico-puerperal, é importante porque, particularmente, no pré-natal, a mulher deverá ser orientada para vivenciar o momento do parto de forma positiva, com menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso no cuidado com o bebê (RIOS; VIEIRA, 2007).

Em 2004, o Ministério da Saúde lançou a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher” (PNAISM) que reafirmou a necessidade de ações de atenção à saúde a qual contribui para a redução da morbimortalidade feminina em todas as fases da vida. Essa política estimulou a participação dos profissionais nas ações de saúde da mulher, especialmente no pré-natal, preconizando ações educativas que incorporem a mulher como sujeito ativo no cuidado de sua saúde (BRASIL, 2009).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Para realização do plano de intervenção foi utilizado como referencial teórico o material do módulo de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da família, do NESCON/UFMG. Mediante diagnóstico situacional prévio, realizado junto à equipe, como uma das tarefas previstas no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, foi feita uma avaliação dos principais problemas levantados pela equipe e pela comunidade.

Após reunião com a equipe foram elencados os problemas de maior relevância, tendo sido escolhido o qual estava gerando maior impacto social na comunidade.

Em seguida, utilizando a metodologia da estimativa rápida criou-se planilha em que os seis principais problemas foram identificados e selecionados quanto à prioridade, da seguinte forma:

- Atribui-se valor “alto, médio, baixo” para a importância do problema;
- Distribuem-se pontos de acordo com sua urgência;
- Definiu-se a resolução do problema está dentro, fora, ou parcialmente dentro do espaço de governabilidade da equipe;
- Numeraram-se os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios acima relacionados

Tabela 3: Identificação e priorização dos problemas da ESF Jardim América.

<u>Identificação e Priorização dos Problemas</u>				
Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/prioridade
Hipertensão	Alta	4	Parcial	4º
Diabetes	Alta	4	Parcial	3º
Saúde do idoso	Alta	4	Parcial	2º
Drogas	Alta	3	Parcial	6º
Dificuldades no acompanhamento pré-natal	Alta	5	Parcial	1º
Adesão ao tratamento	Média	3	Parcial	5º

Fonte: Autoria Própria (2015)

O problema priorizado foi **Dificuldades no acompanhamento pré-natal**, pois, obteve a maior pontuação nos critérios de urgência e importância, tendo em vista crescente número desta população sem acompanhamento o atendimento na ESF Jardim América. Foi observado também que a equipe precisaria se capacitar e ter apoio junto aos profissionais necessários, como psicólogos, nutricionistas, dentistas, ginecologistas, clínico geral, enfermeira, e outros integrantes não profissionais de nossa equipe a fim de elevar o nível de conhecimentos de nossas grávidas e contribuir a diminuir as complicações, devido à complexidade e importância do problema, a fim de, criar planos de intervenção eficazes.

O Grupo de pré-natal começou a ser feito semanalmente para acompanhamento das gestantes de baixo risco. Iniciamos o grupo de pré-natal apresentando uma palestra previamente elaborada pela enfermeira, médico, ou outro Profissional, segundo fora o tema a abordar, a maioria das vezes a solicitação das próprias grávidas. Logo após, as gestantes são consultadas individualmente pelo médico após terem sido triadas pelos técnicos de enfermagem..

As atividades educativas junto as gestantes a serem realizadas em grupo ou individualmente devem ter uma linguagem clara e compreensível, a fim de promover orientações gerais sobre os cuidados na gestação, alterações fisiológicas e emocionais, cuidados com o recém-nascido, amamentação e planejamento familiar, assim como envolver o pai, respeitando a cultura e o saber popular para facilitar a participação ativa da mulher durante o parto.

Desenho das Operações

Segundo Campos, Faria e Santos (2010) após a identificação e a explicação das causas do problema, parte-se para o próximo passo, que é a elaboração do plano de ação que encaminha estratégias e soluções para enfrentamento do problema. Assim faz-se necessário relatar as operações para o enfrentamento das causas identificadas como “nós críticos”. Após são identificados produtos e resultados para cada operação e, finalmente selecionar recursos indispensáveis para a implantação e implementação das operações.

Tabela 4: Desenho de operações para os “nós” críticos do problema atenção pré-natal.

No crítico	Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos necessários
Processo de trabalho da equipe de saúde	Linha de cuidado da equipe com perspectiva multidisciplinar para melhorar a qualidade do atendimento	Cobertura ao 100 % das grávidas as criptas a nossa área de abrangência. Realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção.	Linha de cuidado melhorada, recursos humanos +capacitados, regulação da linha de cuidado.	Cognitivo -+ elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos; Organizacional - + adequação de fluxos, + articulação entre os profissionais.

Níveis de informação das grávidas	Saber+ Aumentar o nível de informação das grávidas, sobre a gestação e seus principais riscos e complicações.	Grávidas mais informadas sobre a gestação e seus principais riscos e complicações	Avaliação do nível de informação das grávidas, programa educativo no PSF, capacitação dos ACS e de equipe.	Cognitivo -+ conhecimento sobre a gestação e seus principais riscos e complicações Organizacional - +organização das agendas de trabalho dos profissionais e equipe multidisciplinar (NASFI)
Poucas ações educativas pela equipe de saúde	Cuidar Melhor, +Saúde, Apoio integral às gestantes. Garantia do acolhimento com classificação de risco, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal.	Maior número de ações básicas de saúde, nutrição, mães, preparando-as para o aleitamento e dando seguimento ao acompanhamento. Uma equipe multiprofissional (médico (a), enfermeiro (a), fisioterapeuta, psicólogo (a), assistente social), nutricionista, para a realização de consultas de pré-natal, educação em saúde materna.	Linha de cuidado melhorada, um atendimento integral à saúde materno todo tipo de formação, orientação e assistência necessária.	-+organização -+ informação, Recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.

Fonte: Autoria Própria (2015).

Tabela 5: Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema atenção pré-natal.

Operação/Projeto	
Linha de Cuidado	Financeiro > recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos) Organizacional > articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais
Saber +	Organizacional > articulação multidisciplinar
+ Saúde	Financeiro > para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.

Fonte: Autoria Própria (2015)

Tabela 6: Propostas de ações para a motivação dos atores.

Operação/ Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação Estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Linha de Cuidado. Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado	Articulação entre os profissionais da equipe multidisciplinar	Medico secretaria de saúde	Favorável.	
Saber+ Aumentar o nível de informação das grávidas, sobre a gestação e seus principais riscos e	Articulação entre os profissionais da equipe multidisciplinar e com a secretaria de saúde.	Medico secretaria de saúde	Favorável	

complicações.				
Cuidar Melhor, +Saúde Apoio integral às gestantes. Garantia do acolhimento com classificação de risco, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal	Recursos necessários para melhorar a qualidade dos atendimentos, suficientes especialistas em obstetrícia, exames necessários.	Secretario da saúde Prefeito municipal. Fundo municipal de saúde.	Favorável Favorável Indiferente	Apresentar projeto de apoio às ações.

Fonte: Aatoria Própria (2015).

Tabela 7: Plano Operativo.

Operações	Resultados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Linha de Cuidado.	Cobertura aos 100 % das grávidas ascriptas a nossa área de abrangência. Realização de pré-natal com alta qualidade.	Línea de cuidado melhorada, recursos humanos +capacitados, regulação da linha de cuidado.	Diana rosa Rodriguez	Agosto 2015

Saber+	Gravidas mais informadas sobre a gestação e seus principais riscos e complicações	Avaliação do nível de informação das grávidas, programa educativo no PSF, capacitação dos ACS e de equipe.	Diana rosa Rodriguez	Agosto 2015
Cuidar Melhor, +Saúde	Apoio integral às gestantes. Garantia do acolhimento com classificação de risco, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal.	Linha de cuidado melhorada, um atendimento integral à saúde materno todo tipo de formação, orientação e assistência necessária.	Diana rosa Rodriguez	Agosto 2015

Fonte: Aatoria Própria (2015).

Tabela 8: Planilha para acompanhamento de projeto.

Operação linha de cuidado					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
1-Linha de Cuidado	Dra. Diana	6 meses	Ainda não começou	Projeto em elaboração	
2-Recusos humanos capacitados	Dra. Diana	6 meses	Em processo		

Fonte: Aatoria Própria (2015).

Operação saber +					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
1- Avaliação do nível de conhecimento sobre a gravidez, riscos e complicações.	Dra. Diana	6 meses	Já feita		
2- Capacitação dos ACS e de equipe	Dra. Diana	6 meses	Em curso		
3- Programa de saúde da gestante	Dra. Diana	6 meses	Em curso		

Fonte: Autoria Própria (2015).

Operação Cuidar Melhor, Saúde.					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
1-criação de grupo operativo de gestantes.	Dra. Diana	6 meses	Já feito		
2-Programa de nutrição assistida.	Dra. Diana, nutricionista	6 meses	Em curso		
3-capacitação das gestantes em diversos temas, como aleitamento materno, principais riscos e complicações d gestação, etc.	Dra. Diana	6 meses	Em curso		

Fonte: Autoria Própria (2015).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação da qualidade é um poderoso instrumento de identificação de pontos fortes e de pontos fracos na estrutura e resultado da assistência pré-natal.

Conforme o Ministério da Saúde é necessário que o setor Saúde esteja aberto para as mudanças sociais e cumpra de maneira mais ampla o seu papel de educador e promotor da saúde. As gestantes constituem o foco principal do processo de aprendizagem, porém não se pode deixar de atuar, também, entre companheiros e familiares.

Todas as ações desenvolvidas durante o pré-natal, quando se tem o envolvimento das gestantes interagindo com os profissionais de saúde, podem constituir um processo educativo. Sugere-se desta forma o comprometimento especial das gestantes, dos profissionais, gestores e comunidade nas ações educativas com enfoque na promoção da saúde para a melhoria da qualidade de vida no pré-natal, caracterizando-o como um marco de felicidade na vida da futura mãe.

As ações, que fazem parte da consulta pré-natal, não demandam uma estrutura sofisticada de atendimento e dependem quase que exclusivamente, da atuação dos recursos humanos. Portanto, a qualidade do atendimento às gestantes depende da atuação dos profissionais envolvidos com o cuidado pré-natal.

Neste sentido, a qualidade do pré-natal somente será garantida na medida em que os profissionais realizarem as atividades assistenciais individuais concomitantemente com ações educativas, seja elas individuais ou grupais capazes de fazer com que as gestantes conheçam seu corpo e compreendam as alterações que ocorrem durante a gestação de forma mais consciente e positiva em todo o processo gestacional.

Os desafios são muitos, não entanto, a atuação em equipe, o interesse em se capacitar, a consciência da necessidade de se basear nos princípios do SUS e o olhar humanizado diante a realidade deste público são características presentes na equipe UBS em questão e que propiciam a elaboração de um trabalho de qualidade.

REFERÊNCIAS

BRACCIALLI, L. A. D.; FREITAS, C. H. S. M. A concepção dos profissionais de saúde sobre grupos educativos. **Rev. APS.** , Juiz de Fora, v.15, n.4, p.412-420, out./dez. 2012.

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

CIDADES, **Informações Completas.** IBGE. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel>>. Acesso 10 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério Atenção qualificada e humanizada. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/.../manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em 30/04/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes [Internet].** Brasília (Brasil): Editora do Ministério da Saúde, 2009 [cited 2013 jan 31]. 82 p. Available from: http://www.sepm.gov.br/subsecretaria-de-articulacao-institucional-e-aco-es-tematicas/coordenacao-geral-de-programas-e-aco-es-de-saude-e-participacao-politica/aco-es-desau-de/portal_factory/2-politica-nacional-mulher-principios-diretrizes.pdf.

CAMPO BELO. **Nossa Cidade.** Disponível em: <http://campobelo.mg.gov.br>. acesso em 10 de março ,2015.

DATASUS. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acesso 16 mar.2014.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Assistência Pré-natal:** manual de orientação. Brasília: Febrasgo, 2005. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php> Acesso em: 30/04/2015.

PICCININI, C. A. *et al.* O Envolvimento Paterno Durante a Gestação. **Revista Psicologia Reflexão e Crítica**, 2004, v. 17, n. 3, p.303-314.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Cien Saude Colet [Internet].** 2007 [cited 2013 jan 31]; 12(2):477-86. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200024>.

SANTOS, S. M. **Ação participativa, seu desenrolar no parto e nascimento: experiência de um curso de gestantes em um Hospital Universitário.** Dissertação Mestrado. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília. Brasília. 2003.

CAMPO BELO. **Prefeitura Municipal de Campo Belo.** Disponível em:<<http://www.campobelo.mg.gov.br/index.php/nossa-cidade/dados-municipio>>. Acesso 09 mar. 2015.

