



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ESCOLA DE ENFERMAGEM



**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA
PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

**ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DAS GESTANTES DO MUNICÍPIO
DE SANTO ANTÔNIO DO MONTE:**

Projeto de Intervenção

Giselle Aparecida Pinto

FORMIGA – MG

2015

GISELLE APARECIDA PINTO

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DAS GESTANTES DO MUNICÍPIO
DE SANTO ANTÔNIO DO MONTE:
Projeto de Intervenção

Projeto de Intervenção
apresentado a mesa avaliadora
do CEFPEPS como requisito
parcial para obtenção do título
de Formação Pedagógica em
Educação Profissional na Área
de Saúde.

Orientador: Prof. MsC Rafael
Lima Rodrigues de Carvalho

FORMIGA – MG

2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

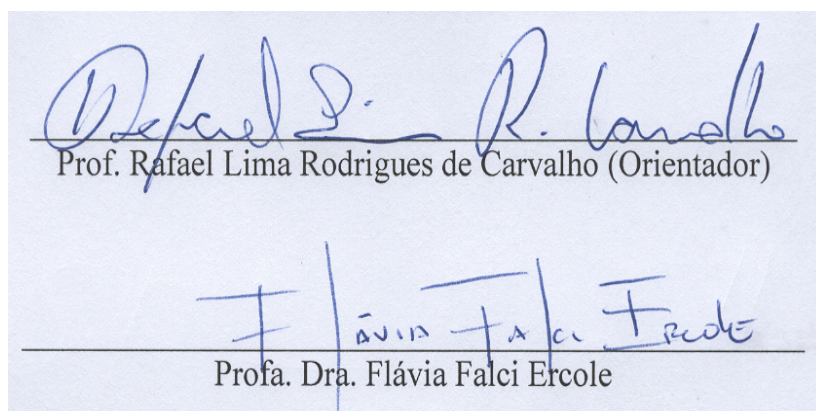
Pinto, Giselle Aparecida
ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DAS GESTANTES DO MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DO MONTE: Projeto de Intervenção [manuscrito] / Giselle Aparecida Pinto. - 2015.
28 f.
Orientador: Rafael Lima Rodrigues de Carvalho.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde.
1.Estratificação. 2.Gestantes. 3.Projeto de Intervenção. 4.Santo Antônio do Monte. I.Carvalho, Rafael Lima Rodrigues de. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Giselle Aparecida Pinto

**ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DAS GESTANTES DO MUNICÍPIO DE
SANTO ANTÔNIO DO MONTE: PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Rafael Lima Rodrigues de Carvalho (Orientador)

Profa. Dra. Flávia Falci Ercole

Data de aprovação: **27/06/2015**

*As maravilhas de Deus em minha vida.
Obrigada pela força que vem do alto.*

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me concedido vida e saúde para percorrer esse caminho.

Aos meus queridos pais, que não tiveram a oportunidade de estudar e fizeram o impossível para proporcionar meu estudo e dos meus irmão, o meu eterno agradecimento!

Ao meu marido, Silésio Filho, minha luz, inspiração, fonte de toda a minha confiança, agradeço de todo coração por fazer parte de minha história, não existe palavras para que eu descreva o quanto sou grata a você. Amo-te muito!!!

Aos meus avôs que são as minhas pedras preciosas... muitos obrigada, pelas orações e carinhos recebido. Vocês são meus amores!

Aos meus sobrinhos João Pedro, Júlia e Davi, que me fazem sorrir e esquecer os problemas.

Meus irmãos, cunhadas, sogro e sogra, tios, primos, amigos e colegas (em especial à Renata, Larisssa e Rozane), o meu muito obrigado pelo carinho e incentivo.

À Dr. Flávia, por ter me apoiado em todas as etapas. E por me transmitir muito mais do que conhecimentos técnicos, mas por me auxiliar em meu crescimento pessoal.

Por fim, agradeço a todos que se envolveram na realização deste projeto, seja de modo direto ou indireto. Sem a colaboração de vocês não teria sido possível o desenvolvimento deste.

Opa! Já ia me esquecendo, agradeço também ao meu Anjo da Guarda, que nunca me abandonou!

RESUMO

O presente trabalho trata-se de um projeto de intervenção a ser desenvolvido com as gestantes atendidas pelas Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS) do município de Santo Antônio do Monte. O principal objetivo é realizar uma avaliação da estratificação de risco das gestantes do citado município, objetivando o alinhamento do cuidado, bem como a correta referência a Rede de Atenção à Saúde. Metodologicamente, foram definidos sete passos a serem seguidos para que seja possível alcançar o que fora proposto. Com relação aos índices de gestantes que se enquadram no alto e muito alto risco, os dados levantados pela Organização Mundial de Saúde contrariam a realidade vivenciada por Santo Antônio do Monte, uma vez que, na referida cidade o índice é muito maior que o apontado pela OMS. Desta forma, é preciso analisar se esta, de fato, é uma realidade do município ou se existem erros de estratificação.

Palavras – chave: Estratificação. Gestantes. Projeto de Intervenção. Santo Antônio do Monte.

ABSTRACT

This work it is an intervention project to be developed with pregnant women served by Primary Health Units (UAP) of the municipality of Santo Antonio do Monte. The main objective is to conduct a risk stratification of APPRAISAL of the women of that municipality, aiming at the alignment of care, and the correct reference to the Health Care Network. Methodologically, seven steps have been defined to be followed so that you can achieve that was proposed. With regard to pregnant women indexes that fall in high and very high risk, the data collected by the World Health Organisation contradict the reality experienced by Santo Antonio do Monte, since, in that city the index is much higher than that indicated by the WHO. Thus, we must consider whether this in fact is a reality of the city or if there are errors stratification.

Key - words: Stratification. Pregnant women. Intervensão project. Santo Antonio do Monte.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 PROBLEMATIZAÇÃO	12
3 JUSTIFICATIVA	12
4 PROBLEMATIZAÇÃO	12
5 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA	165
5 OBJETIVOS	238
5.1 OBJETIVO GERAL.....	168
5.2 OBJETIVO ESPECIFICO	168
6 MÉTODO	209
6.1 PÚBLICO ALVO	1622
6.2 METAS A SEREM ATINGIDAS.....	1622
7 RECURSOS	232
8 PARCEIROS OU INSTITUIÇÕES APOIADORAS	24
9 AVALIAÇÃO	243
10 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	25
14 BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA	26
APÊNDICE	27
APÊNDICE A – Instrumento a ser utilizado para o projeto de intervenção	27

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agentes Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
CONASS	Conselho Nacional Secretários de Saúde
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
LIACC	Laboratório de Inovação e Atenção as Condições Crônicas de Minas Gerais
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PEP	Programa de Educação Permanente
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RT	Responsáveis Técnicas
SES/MG	Secretaria de Estado de Minas Gerais
SOGIMIG	Associação de Ginecologistas e Obstetras de Minas Gerais
UAPS	Unidades de Atenção Primária à Saúde

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Gestantes do Município de Santo Antônio do Monte por unidade de saúde e por estratificação de risco – Novembro de 2014.....	13
Gráfico 2	Estratificação de risco das gestantes do município de Santo Antônio do Monte – Novembro de 2014.....	13

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Crêterios para a estratifica�o das gestantes.....	16
Quadro 2	Recursos humanos.....	22
Quadro 3	Materiais financeiros.....	23
Quadro 4	Cronograma.....	24

1 INTRODUÇÃO

A estratificação das gestantes por estratos de risco é considerada um elemento central no que se refere à organização da rede de atenção à saúde da mulher e da criança, uma vez que é capaz de possibilitar uma atenção de caráter diferenciado conforme as necessidades de saúde de cada indivíduo, considerando a qualidade e o custo adequado (Secretaria do Estado de Minas Gerais, 2013).

Desta forma, o presente trabalho fora elaborado como requisito parcial para a conclusão do Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde e pretende avaliar as estratificações de risco das gestantes das oito Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS), do município de Santo Antônio do Monte – MG, uma vez que, os dados apresentados na Deliberação nº 1682 datada do ano de 2013, evidenciam que a prevalência estimada para a estratificação das gestantes apresenta índices que contrariam a realidade do município de Santo Antônio do Monte, pois, este conta com porcentagens ainda maiores que as estimadas pelo poder público. (SECRETARIA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DO MONTE, 2014).

É importante ressaltar que, a estratificação de risco define a vinculação ao pré-natal bem como ao hospital de referência para o parto e possíveis intercorrências. Dessa forma, são definidos graus de risco para a estratificação, a saber: risco habitual, risco intermediário ou médio, alto risco e muito alto risco, estes visam a orientação para a organização da atenção nos diversos níveis, atenção primária, secundária e terciária. Assim, é possível oferecer uma atenção diferenciada para as gestantes, conforme as necessidades de cada uma.

Caminhando nessa direção a Secretaria do Estado de Minas Gerais (2013) aponta que um dos fundamentos para a implantação de uma rede de atenção à saúde, são as diretrizes clínicas que se baseiam nas evidências que normalizam a condição de saúde, ao longo dos mais diversos pontos de atenção e serviços da rede. Desta forma, as recomendações objetivam o manejo clínico, diagnóstico e o tratamento, considerando ainda, à organização da assistência respaldada na estratificação de risco, a parametrização da assistência, atribuições e competências de serviços profissionais conforme a

linha de cuidados.

É importante ressaltar que, os critérios utilizados normalmente para a estratificação de risco gestacional, consideram as características individuais de cada gestante como idade, peso, estatura, e ainda, às condições socioeconômicas tais como escolaridade, ocupação, e também a utilização de substâncias psicoativas, e ainda, a história reprodutiva anterior tal como o intervalo interpartal, prematuridade e abortamento; bem como as às intercorrências clínicas e obstétricas da gravidez atual, considerando gestação múltipla, ganho ponderal, patologias controladas ou não e os fatores de risco fetais (SECRETARIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2013).

A partir do que fora exposto, torna-se evidente a importância da estratificação das gestantes, pois por meio desta é possível desenhar um conjunto de ações para que as futuras mães possam ser atendidas de forma individual e direcionada para suas necessidades específicas. Portanto, este projeto de intervenção, destinado especificamente ao município de Santo Antônio do Monte – MG visa refletir e apontar a relevância da estratificação das gestantes, considerando os elementos inerentes à realidade da cidade em questão.

Espera-se que ao final, este projeto possa contribuir, ainda que timidamente para as reflexões que vem sendo empreendidas nesse sentido, bem como para o conhecimento profissional e pessoal da autora, da equipe de trabalho e para a população, de modo geral.

2 PROBLEMATIZAÇÃO

De acordo com o diagnóstico levantado pela Secretaria de Saúde do município de Santo Antônio do Monte, há um elevado índice de gestantes que se enquadram nos índices de alto e muito alto risco. É essencial considerar que o enfrentamento das mortalidades maternas e infantil constitui prioridade no que se refere à política pública de saúde, em toda e qualquer instância de gestão e assistência (SECRETARIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2013).

Um dos fundamentos essenciais para a implantação de uma rede de atenção destinada à saúde são as diretrizes clínicas que se baseiam em evidências e que normalizam a condição de saúde considerando os diferentes pontos de atenção e serviços da rede. Sendo assim, existem uma série de

recomendações que objetivam o manejo clínico, diagnóstico e tratamento, e ainda à organização da assistência a ser destinada a cada gestante, tendo como base a estratificação de risco, e a parametrização da assistência, das competências e as atribuições de serviços e profissionais dentro da linha de cuidados (SECRETARIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2013).

Ao analisar-se os dados coletados pelo município de Santo Antônio do Monte referentes à questão da estratificação das gestantes, visualiza-se que os dados levantados pela OMS contrariam a realidade do município, neste o número de gestantes que se enquadram no alto e muito alto risco são muito mais elevados que os estimados pela citada organização.

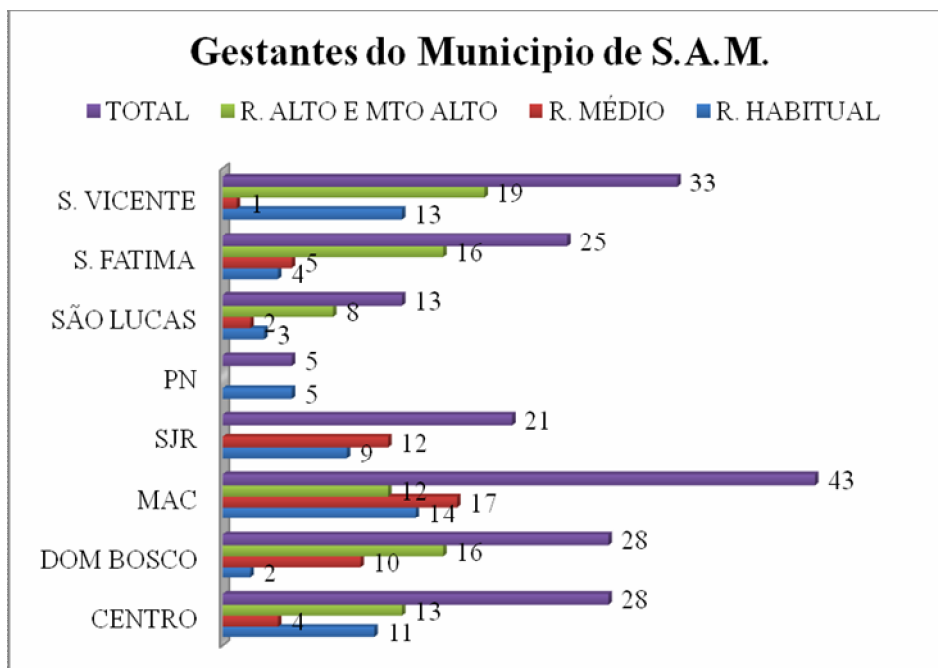
Portanto, a problematização deste projeto de intervenção se dá em torno de tal fato, pois é preciso refletir acerca da situação que se apresenta e verificar os motivos que tem a ocasionado, se realmente se trata de uma situação do município, devido às peculiaridades de sua população, ou se ocorre algum erro de estratificação na prática.

3 JUSTIFICATIVA

Desde 2012, a atenção da SES/MG (Secretaria de Estado de Minas Gerais), o CONASS (Conselho Nacional Secretários de Saúde) e da OPAS (Organização Panamericana de Saúde) estão voltados para o remodelamento da RAS (Rede de Atenção à Saúde) do Município de Santo Antônio do Monte/MG através do LIACC (Laboratório de Inovação e Atenção as Condições Crônicas de Minas Gerais). Este objetiva implantar tecnologias de atenção à saúde e posteriormente levar aos outros municípios a experiência baseada em evidências.

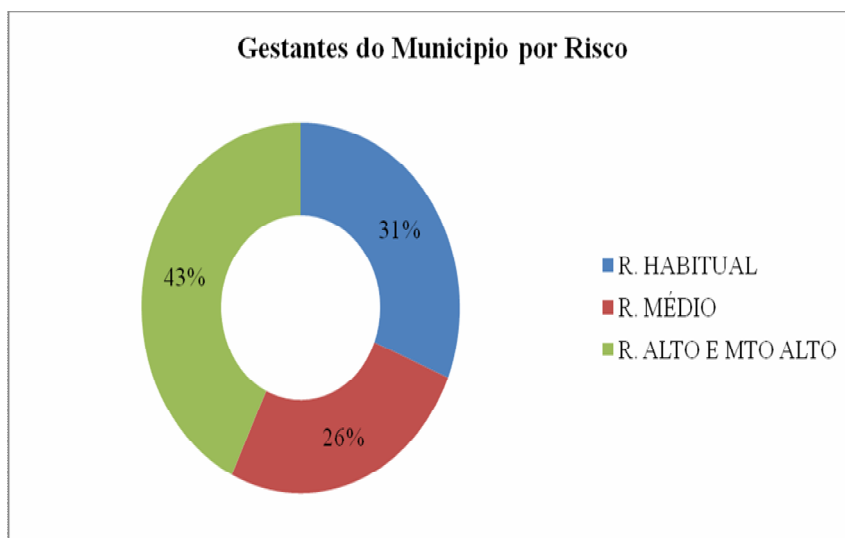
O município de Santo Antônio do Monte atualmente conta com oito UAPS, destas seis são urbanas e duas são rurais. Com relação a realidade do município, tem-se que atualmente existente o grande número de gestantes que se enquadram nos índices de alto e muito alto risco, impactando diretamente na RAS. Os GRAF. 1 e GRAF.2 delineiam com mais precisão a situação do município.

Gráfico 01 – Gestantes do Município de Santo Antônio do Monte por unidade de saúde e por estratificação de risco – Novembro de 2014



Fonte: Secretaria de Saúde – Coordenação da Atenção Primária à Saúde (2014).

Gráfico 02 – Estratificação de risco das gestantes do município de Santo Antônio do Monte – Novembro de 2014



Fonte: Secretaria de Saúde – Coordenação da Atenção Primária à Saúde (2014).

Dessa forma, assim como é possível visualizar nos dados sistematizados acima, o município de Santo Antônio do Monte apresenta uma estratificação de alto índice de risco alto e muito alto. Portanto, a presença de tais fatores de risco, sem dúvida, implica em uma maior vigilância e cuidado para com as gestantes. Considera-se fundamental salientar que a estratificação de risco se refere a uma condição crônica, visando a uma intervenção clínica individual, segundo o estrato de risco.

A principal justificativa para o desenvolvimento deste projeto de intervenção é que a Deliberação nº 1682 do ano de 2013, demonstra a prevalência estimada para a questão da estratificação das gestantes. Nesta perspectiva, tem-se que 85% das gestantes deveriam se enquadrar no risco habitual e médio, 11,2% seriam de alto risco e 3,8% de muito alto risco.

Conforme os dados apresentados nos gráficos, é possível visualizar que a realidade delineada pela citada Deliberação é completamente destoante da encontrada no município. Desta forma, é fundamental o desenvolvimento de ações para que as gestantes de Santo Antônio do Monte possam contar com o devido atendimento. Portanto, faz-se necessário intervir positivamente em tal conjuntura.

Ressalta-se que o município de Santo Antônio do Monte, foi recentemente reconhecido mundialmente pela atenção destinada às condições crônicas de saúde voltadas para os grupos considerados prioritários: gestantes, crianças menores de um ano de idade, hipertensos e também diabéticos. Sendo assim, considera-se que se torna ainda maior a responsabilidade e preocupação inerentes ao município em manter um elevado nível de atenção para as condições crônicas, objetivando a garantia e organização da Rede de Atenção à Saúde, bem como a assistência de qualidade prestada à população.

Desta forma, acredita-se que um dos fatores influenciadores para tal questão, seja a necessidade do constante monitoramento e aperfeiçoamento dos profissionais que desempenham suas atividades no município, bem como a reflexão acerca da realidade do mesmo, pois, é preciso considerar se a realidade evidenciada pelos dados é de fato a situação do município ou se seria um possível erro de estratificação. Assim, é preciso que o processo de ensino-aprendizagem se mantenha em constante aperfeiçoamento e revisão.

Além de todos os aspectos que foram mencionados desponta-se ainda a

relevância do tema, uma vez que, a discussão inerente à saúde é pauta de discussões contemporâneas e empreendidas por diversos autores. Por fim, a autora acredita que o desenvolvimento deste projeto de intervenção desempenhará um papel fundamental para sua formação, torna-se ainda interessante para instituição onde o mesmo será aplicado, e ainda para os cidadãos que serão beneficiados com este estudo.

4 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

A estratificação de risco é fruto de um trabalho realizado pela SOGIMIG (Associação de Ginecologistas e Obstetras de Minas Gerais), este modelo prevê que além do risco habitual e do alto, tem-se o alto e muito alto. Tal fato é responsável por tornar o atendimento às gestantes cada vez melhor e assertivo; isto contribui para a redução da mortalidade neonatal e também materna no estado de Minas Gerais.

Vale salientar que a portaria nº 1020 define que:

II - gestação, parto e puerpério de risco: situações nas quais a saúde da mulher apresenta complicações no seu estado de saúde por doenças preexistentes ou intercorrências da gravidez no parto ou puerpério, geradas tanto por fatores orgânicos quanto por fatores socioeconômicos e demográficos desfavoráveis; III - risco materno: risco avaliado a partir das probabilidades de repercussões desfavoráveis no organismo da mulher em consequência das condições identificadas no inciso II do "caput" deste artigo; VI - encaminhamento responsável na gestação de alto risco: processo pelo qual a gestante de alto risco é encaminhada a um serviço de referência, tendo o cuidado garantido no estabelecimento de origem até o momento do encaminhamento, com o trânsito facilitado entre os serviços de saúde de forma a ter assegurado o atendimento adequado;

O QUADRO 01 exposto abaixo apresenta os estratos de risco:

Quadro 01 – Critérios para a estratificação das gestantes

Nível	Condição clínica
Risco habitual	<p>Características individuais e condições sociodemográficas favoráveis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Idade entre 16 e 34 anos; • Gravidez planejada ou desejada. <p>História reprodutiva anterior:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervalo interpartal maior que um ano. <p>Ausência de intercorrências clínicas e/ou obstétricas na gravidez anterior e/ ou na atual.</p>
Risco médio	<p>Características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Idade menor que 16 e maior que 34 anos; • Ocupação: esforço físico, carga horária, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, estresse; • Situação conjugal insegura; • Baixa escolaridade (< 4 anos); • Tabagista; • Altura menor que 1,45 m; • IMC < 19 ou > 30; • Uso de drogas. <p>História reprodutiva anterior:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desnutrição fetal ou malformação; • Nuliparidade e multiparidade; • Cirurgia uterina anterior; • Intervalo interpartal menor que um ano. <p>Intercorrências clínicas/obstétricas na gravidez atual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infecção urinária; • Outras patologias não classificadas como de alto ou de muito alto risco.
	<p>Características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dependência química de drogas. <p>História reprodutiva anterior:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Morte perinatal explicada e inexplicada; • Abortamento habitual; • Esterilidade/infertilidade; • Síndrome hemorrágica ou hipertensiva;

Alto risco	<ul style="list-style-type: none"> • Prematuridade. <p>Doença obstétrica na gravidez atual controlada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desvio quanto ao crescimento uterino e ao volume de líquido amniótico; • Gestação múltipla; • Ganho ponderal inadequado; • Diabetes gestacional; • Hemorragias da gestação. <p>Intercorrências clínicas (patologias controladas):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infecção urinária de repetição; • Hipertensão arterial; • Cardiopatias (reumáticas, congênitas, hipertensivas, arritmias, valvulopatias, endocardites na gestação); • Pneumopatias (asma em uso de medicamentos contínuos, DPOC); • Nefropatias (insuficiência renal, rins policísticos, pielonefrite de repetição); • Endocrinopatias (diabetes, hipo e hipertireoidismo); Hemopatias; • Epilepsia; • Doenças infecciosas (sífilis, toxoplasmose, rubéola, infecção pelo HIV); • Doenças autoimunes (lúpus eritematoso, artrite reumatoide, etc.); • Ginecopatias (malformações uterinas, miomas intramurais com diâmetro <ul style="list-style-type: none"> ➤ 4 cm ou múltiplos e miomas submucosos, útero bicorne); • Câncer: os de origem ginecológica, se invasores, que estejam em tratamento ou possam repercutir na gravidez; • Gestação resultante de estupro, em que a mulher optou por não interromper a gravidez ou não houve tempo hábil para a sua interrupção legal.
Muito alto risco	<p>Fatores de risco gestacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doença obstétrica na gravidez atual – não controlada; • Intercorrências clínicas – patologias não controladas; • Malformações fetais; • Isoimunização.

Fonte: Secretaria do Estado de Minas Gerais (2013)

Dados coletados pelo Ministério da Saúde apontam redução na mortalidade materna em Minas Gerais. De acordo com a pesquisa realizada em 2011 foram identificados:

32,09 óbitos a cada grupo de 100 mil nascidos vivos, número 29% menor que os 44,69 para cada 100 mil nascidos vivos apurados em 2010. Quase 50% dos casos de morte materna estão relacionados às chamadas causas obstétricas diretas, que são aquelas que resultam de complicações obstétricas na gravidez, parto e puerpério, devidas a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou de uma sequência de eventos resultantes de qualquer uma destas situações ou as hemorragias, as infecções, as complicações das doenças hipertensivas e o aborto, além das complicações tromboembólicas e acidentes anestésicos. Mesmo Minas Gerais apresentando redução na mortalidade materna, ela ainda é muito alta e é preciso avançar e investir na melhoria da assistência à gravidez, parto e puerpério para diminuir os números. Percebemos que a maioria das causas que leva à mortalidade materna poderia ser evitada e tratada com uma assistência adequada à mulher. A nova classificação de risco da gestante irá permitir a realização de um trabalho em rede entre todas as esferas que tratam e acolhem as grávidas em Minas, desde os Centros de Saúde e os Centros Viva Vida até mesmo em hospitais e maternidades. (SOGIMIG, 2015, p.1).

Diante do exposto, evidencia-se a importância e necessidade de voltar o olhar para a questão da estratificação das gestantes, uma vez que, este é um instrumento que possibilita a redução da mortalidade dos bebês e das gestantes. Tal questão merece atenção, pois é dever do poder público oferecer condições de saúde para a população, e a gestação sem dúvida, é uma etapa primordial e deve ser cuidada com a devida atenção e o respeito necessário.

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral

- Avaliar a estratificação de risco das gestantes do município de Santo Antônio do Monte, objetivando o alinhamento do cuidado e a correta referência a Rede de Atenção à Saúde.

5.2 Objetivos Específicos

- Realizar levantamento detalhado dos motivos de estratificação de risco bem como a estratificação de todas as gestantes do Município de Santo Antônio do Monte;
- Verificar se a alta taxa de gestantes de alto e muito alto risco é uma realidade do Município, contrariando os parâmetros da OMS (Organização Mundial de Saúde);

- Discutir com a Coordenação da APS (Atenção Primária a Saúde) e com a coordenação do PEP (Programa de Educação Permanente), modelo de avaliação de desempenho do treinamento de estratificação de risco.

6 MÉTODO

Um projeto de intervenção caracteriza-se por ser uma atividade a ser desenvolvida por meio de etapas, estas por sua vez, descrevem a intenção e os meios utilizados para o alcance dos objetivos. Desta forma, o primeiramente houve uma reunião da pesquisadora com a coordenadora de Atenção Primária à Saúde do Município de Santo Antônio do Monte, na qual foram explanados os objetivos da proposta de intervenção.

Posteriormente, foi autorizado pela Coordenadora de Atenção Primária à Saúde do Município de Santo Antônio do Monte o desenvolvimento do projeto nas oito UAPS que o município possui, contando com a participação de todas as gestante. Por fim, em conjunto, fora traçada a seguinte metodologia:

1º Passo - Entrevista realizada pela pesquisadora com as enfermeiras RT (responsáveis técnicas) das 8 (oito) UAPS, para levantamento de dados das estratificação de risco das gestantes (APÊNDICE –A). A entrevista será realizada pela pesquisadora, com o objetivo de verificar como acontece a estratificação das gestantes pelas RT. Desta forma, utilizar-se-á o instrumento mencionado acima, e que se encontra no final do projeto, este identificará como tem se dado a estratificação das gestantes. Assim, as RT farão um levantamento das gestantes cadastradas na UAPS e em seguida responderam quais os motivos para enquadrar cada uma nos níveis de estratificação. Os dados obtidos serão anotados pela pesquisadora, para posterior análise. Para a realização desta etapa, utilizar-se-á o primeiro mês, previsto no cronograma do projeto, de acordo com a disponibilidade das RT.

2º Passo - Tabular os dados coletados a fim de verificar se a alta taxa de gestantes de alto risco é um erro de estratificação ou uma realidade do município. Após a realização das entrevistas, que levantou os dados estatísticos, os mesmos serão sistematizados através de gráficos. Para tanto a pesquisadora fará uso de categorias de análise, ou seja, a partir das respostas

obtidas verificar-se-á aquelas que apresentarem maior similaridade e a partir de então serão elaborados os gráficos, enaltecendo os principais critérios utilizados pelas RT para realizarem a estratificação das gestantes. O tempo utilizado será o segundo mês de realização do projeto.

3º Passo - Reunião para apresentação dos dados coletados pelas autora, através da realização das entrevistas e da tabulação dos dados. A reunião se dará com as enfermeiras das 8 (oito) UAPS, coordenadora da APS, coordenadora do pré-natal de alto risco do CIRSVVH (Centro Integrado de Referência Secundária Viva Vida e Hiperdia). Na oportunidade a pesquisadora irá apresentar os principais resultados levantados, através da pesquisa. Para tanto irá utilizar uma breve apresentação de Power Point. Dessa forma, após esta explanação, as enfermeiras serão motivadas a discutirem os elementos que levantados, e elaborar uma breve síntese dos mesmos. A reunião proposta, ocorrerá logo após a tabulação dos dados, portanto no segundo mês de vigência do projeto, e terá a duração de um dia, no período vespertino.

4º Passo - Oficina em todas as UAPS do Município de Santo Antônio do Monte para participação de toda equipe, sendo comunicadas pessoalmente a fim de fechar a melhor data para não comprometer o desempenho das atividades. Essas oficinas com as equipes têm por objetivo de capacitação para que a estratificação seja de conhecimento de toda equipe e que seja estratificado de forma correta. A realização desta etapa acontecerá no terceiro mês de vigência do projeto, e terá a duração de oito dias, uma vez que esta é a quantidade de UAPS do município. Na oportunidade serão abordadas temáticas inerentes à saúde das gestantes. Os conteúdos a serem trabalhados serão pré-definidos pela pesquisadora, considerando os elementos mais significativos apontados pelos dados levantados. As oficinas serão direcionadas pela pesquisadora, contando com a participação de outros profissionais, que a mesma julgar pertinente. Quanto a metodologia, utilizar-se-á explicações sobre o tema, e grupos de discussão. Ressalta-se estas atividades ocorrerão nas instalações das UAPS, com adequação de horário para as necessidades de cada uma.

5º Passo - Oficina para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no Centro Cultural João Robson de Castro, sobre quais ações os mesmos podem realizar com as gestantes. A oficina seguirá a metodologia de explanação com temas a ser definido pela pesquisadora posteriormente, com base no que julgar pertinente a partir dos dados levantados. Serão utilizados ainda, os grupos de debates com os agentes a fim de que possam ser discutidos os principais aspectos inerentes a temática. A duração da mesma será posteriormente definida de acordo com a quantidade de temas a serem abordados, para que os agentes possam traçar estratégias para o atendimento com as gestantes. Esta atividade está prevista para acontecer no quarto mês de vigência do projeto.

6º Passo - Realizar parcerias com o CIRSUVH, para que após as oficinas as enfermeiras possam participar de momento prático com a coordenadora do pré-natal de alto risco. Para a realização de tal parceria, pretende-se que seja estabelecido um diálogo com o responsável pelo CIRSUVH a fim de explicar os objetivos do projeto, e ainda os benefícios deste. Dessa forma, espera-se que seja possível estabelecer tal parceria. Espera-se que a mesma possa ser realizada no quinto mês do projeto, pois em tal ocasião, já será possível a apresentação de elementos concretos para o responsável do CIRSUVH, o que poderá conferir maior credibilidade ao projeto.

7º Passo - Análise dos resultados alcançados pelo projeto de intervenção. É importante pontuar que, os agentes e enfermeiros são parte do projeto de pesquisa. Estes profissionais são fundamentais para que seja possível o alcance dos objetivos ora propostos, pois são estes que lidam diretamente com as gestantes e realizam a estratificação. Desta forma, para a avaliação dos resultados obtidos, estes sujeitos serão convidados a participar de uma reunião que ocorrerá no último mês de vigência do projeto. Na oportunidade será possível discutir o que foi alcançado, identificando os pontos fortes e fracos do projeto. Metodologicamente, espera-se que nesta etapa possa ser realizada uma discussão aberta e dinâmica com todos os participantes, oportunizando que todos possam contribuir. Ao final, as principais colocações serão

sistematizadas. Pretende-se cumprir essa etapa ao final do projeto, portanto, no quinto mês.

6.1 PÚBLICO ALVO

O presente projeto destina-se as gestantes de todas as Unidades de Atenção Primária a Saúde, em qualquer idade gestacional a partir do mês de fevereiro de 2015.

6.2 METAS A SEREM ATINGIDAS

- ✓ Avaliação de todas as estratificações de risco de todas as gestantes do município a fim de verificar porque a taxa de gestantes de alto e muito alto risco é maior que o estimado pela Organização Mundial de Saúde.
- ✓ Promover reflexões acerca da estratificação de gestantes para os profissionais da saúde do município, pois é essencial que se mantenha o aprimoramento teórico e prático dos sujeitos.

Discutir o modo como vem sendo realizado o atendimento de gestantes no Município de Santo Antônio do Monte, pode melhorar a qualidade do serviço, indicar a necessidade de aperfeiçoamento dos profissionais envolvidos no atendimento dessas gestantes além de mostrar a necessidade de referência correta na rede de saúde.

7 RECURSOS

a) HUMANOS

O QUADRO 02 apresenta a síntese dos recursos humanos que serão necessários para a realização do projeto.

QUADRO 02 – Recursos humanos

Função	Remuneração	Período	Subtotal
Enfermeira UAPS	Não há	1 mês	1 mês
Gerentes das UAPS	Não há	100 horas	100 horas
Coordenação da APS	Não há	50 horas	50 horas
Secretaria de saúde	Não há	25 horas	25 horas

Coordenação PEP	Não há	120 horas	120 horas
-----------------	--------	-----------	-----------

Fonte: Próprio autor (2015).

b) MATERIAIS

De consumo: papéis, canetas, pastas, lápis, borracha.

Permanentes: mesa, cadeiras, computador, telefone, pendrive, impressora. O QUADRO 03 aponta os materiais financeiros a serem utilizados:

QUADRO 03 – Materiais financeiros

Item	M1	M2	M3
Humanos	0,00	0,00	0,00
Materiais	1300,00	20,00	20,00
Total	1700,00		

Fonte: Próprio autor (2015).

8 PARCEIROS OU INSTITUIÇÕES APOIADORAS

- Prefeitura de Santo Antônio do Monte, através da Secretaria de Saúde.
- CIRSUVH – Centro Integrado de Referência Secundária Viva Vida e Hiperdia.

9 AVALIAÇÃO

Como avaliação do projeto de intervenção, visando a apresentação dos resultados positivos e/ou negativos, propõe-se uma exposição dialogada com as enfermeiras das UAPS, coordenação da APS, gerentes e Coordenação do PEP para analisar os resultados encontrados e o envolvimento da equipe afim de atingir os objetivos do trabalho. Na oportunidade serão expostos os resultados que foram obtidos pela pesquisadora, e será traçado assim, um perfil do município de Santo Antônio do Monte. Em um segundo momento, será dada a oportunidade de que cada participante desta etapa, se assim o desejar, possa expressar sua opinião.

Pontua-se que como todo e qualquer projeto, este contará com pontos fracos e fortes, a ideia principal é traçar cada um destes, e realizar uma síntese

dos mesmos. Assim, se no futuro outra ação for tomada nesse sentido, será possível melhorar as atividades que serão realizadas.

10 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

No QUADRO – 04 se encontra sistematizado o cronograma de execução do projeto.

QUADRO 04 – Cronograma

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO						
ITEM	ATIVIDADE	M1	M2	M3	M4	M5
01	Coleta de dados – Entrevista com as enfermeiras	X				
02	Tabulação dos dados coletados e discussão dos mesmos		X			
03	Reunião com as enfermeiras para a apresentação dos resultados obtidos		X			
04	Oficinas nas UAPS			X		
05	Oficinas para os ACS				X	
06	Estabelecimento de parcerias					X
07	Avaliação dos resultados obtidos					X
08	Elaboração da versão final do Projeto de Intervenção					X
09	Correção e defesa do trabalho					X

Fonte: Próprio autor (2015).

11 REFERÊNCIAS

ABNT. **NBR 14724:2001,NBR 10520:2001,NBR 6023:2000**. [S.l: s.n], 2013. Disponível em:< <http://www.abnt.org.br/>>. Acesso 05 de novembro de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de Alto Risco Manual Técnico**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Secretaria do Estado de saúde de Minas Gerais. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 1682, de 10 de dezembro de 2013**. Altera a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.198, de 18 de julho de 2012, que aprova a realização da Qualificação de Agentes Comunitários de Saúde pela Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. 2013. Disponível em: < <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%201698%20-%20Altera%20Del%201198-2012.pdf>>. Acesso em: 11 jun.2015.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: Protocolo Viva Vida**. Belo Horizonte: SAS/SES, 2003. 95 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.020 de 29 de maio de 2013**. Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha. 2013. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020_29_05_2013.html> Acesso em: 06 mai. 2015.

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **AT ENÇÃO À SAÚDE DA GESTANTE Novos Critérios para Estratificação de Risco e Acompanhamento da Gestante**. Programa Viva Vida – Projeto Mãe de Minas: Belo Horizonte, 2013.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DO MONTE. **Prefeitura municipal de Santo Antônio do Monte**. Santo Antônio do Monte, 2014. Disponível em: < <http://www.samonte.mg.gov.br/>> Acesso de 10 jun. 2015.

UNITINS. ANEXO VII. **Roteiro para elaboração de projeto de intervenção**. Universidade do Tocantins Diretoria de Educação a Distância e Tecnologia Educacional: Tocantins. Disponível em: <http://www.unitins.br/servicosocial/arquivos/estagio/anexoVII.pdf>> Acesso em: 14 mar. 2015.

