

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO PEDAGÓGICA
PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

PATRÍCIA RODRIGUES ROCHA SANTANA

EDUCAÇÃO CONTINUADA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PARA
ATENDIMENTO A GESTANTES DE ALTO RISCO: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

CONFINS – MG

2015

PATRÍCIA RODRIGUES ROCHA SANTANA

**EDUCAÇÃO CONTINUADA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PARA
ATENDIMENTO A GESTANTES DE ALTO RISCO: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde, oferecido pela Universidade Federal de Minas Gerais, Polo Confins, MG, como requisito para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Célia Maria Oliveira

Confins - MG

2015

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

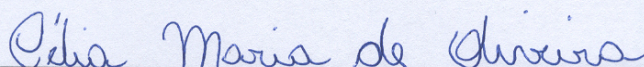
SANTANA, PATRÍCIA RODRIGUES ROCHA
EDUCAÇÃO CONTINUADA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PARA ATENDIMENTO A GESTANTES DE ALTO RISCO: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO [manuscrito] / PATRÍCIA RODRIGUES ROCHA SANTANA. - 2015.
32 f.
Orientador: Célia Maria de Oliveira.
Monografia apresentada ao curso de Especialização 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 de Saúde .
1.Educação em Saúde. 2.práticas educativas. 3.gestação de alto risco. 4.educação continuada. I.Oliveira, Célia Maria de. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

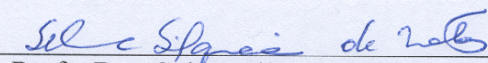
Patrícia Rodrigues Rocha Santana

**EDUCAÇÃO CONTINUADA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PARA
ATENDIMENTO A GESTANTES DE ALTO RISCO: UM 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:


Profª. Dra. Célia Maria de Oliveira (Orientadora)


Profª. Dra. Selme Silqueira de Matos

Data de aprovação: 27/06/2015

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado sabedoria e força para superar as dificuldades.

A Universidade Federal de Minas Gerais, a Universidade Aberta do Brasil, a todo o corpo docente, coordenação e administração do Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde - CEFPEPS, que oportunizaram e idealizaram este curso.

A minha orientadora Profa. Dra. Célia Maria de Oliveira, pelo apoio, correções, dedicação e por ter transmitido o saber de forma objetiva e precisa.

Ao meu marido Ailton de Jesus Santana pela compreensão, amor e apoio.

Aos meus filhos João Vitor Santana e Lais Santana por compreenderem os momentos de ausência e por estarem sempre ao meu lado intercedendo a Deus por mais uma conquista.

A minha querida irmã Leila Rodrigues, pelo incentivo a pedagogia que ampliou meus conhecimentos na arte do ensino-aprendizagem.

E a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte da minha formação, muito obrigada!

RESUMO

INTRODUÇÃO: caracterizada por transformações, a gestação é vivenciada pela mulher de forma distinta, acarretando mudanças físicas e emocionais que demanda, além do apoio dos familiares, um acompanhamento adequado dos profissionais de saúde. **OBJETIVO:** Elaborar um projeto de intervenção com o intuito de capacitação dos profissionais de enfermagem para identificação do nível de complexidade clínica de gestantes em uma unidade básica do Município de Montes Claros. **MÉTODO:** trata-se de um estudo de caráter intervencionista que visa interferir na realidade estudada a fim de modificá-la. Para realização desta proposta foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES) composto por 10 passos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** muitos são os desafios que ainda terão que ser enfrentados durante a busca por uma assistência ideal às gestantes de alto risco. Portanto, a valorização da educação\capacitação dos profissionais é fundamental, uma vez que propicia a construção coletiva de conhecimentos e a melhoria da assistência.

Palavras-chave: Educação em Saúde, práticas educativas, gestação de alto risco, educação continuada.

ABSTRACT

INTRODUCTION: characterized by changes, pregnancy is experienced by women in different ways, causing physical and emotional changes that demand not only family support but also adequate monitoring of health professionals. **OBJECTIVE:** To develop an intervention project with the purpose of training nursing professionals to identify the clinical complexity level of pregnant women in a primary care unit in the municipality of Montes Claros. **METHOD:** This is an interventionist project aiming to interfere in the scenario studied in order to modify it. To carry out this proposal it was used the 10 steps Situational Strategic Planning. **CONCLUSIONS:** Many are the challenges that still have to be faced for an ideal assistance to high-risk pregnant women. Therefore, the appreciation of education\training of professionals is essential, since it provides collective construction of knowledge and improvement of care

Keywords: Health Education Educational Practices, high-risk pregnancy, continuing Education.

\

LISTA DE ABREVIATURAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEFPEPS	Curso de Especialização Pedagógica para Profissionais da Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GAR	Gestação de alto risco
GMAR	Gestação de muito alto risco
GRHM	Gestação de risco habitual e médio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MG	Minas Gerais
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
ONU	Organização das Nações Unidas
PHPN	Programa Nacional de Humanização do Pré-natal e Nascimento
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Educação Permanente e Educação Continuada.....	18
Quadro 2: Problemas relacionados ao atendimento a gestante de alto risco e muito alto risco.....	21
Quadro 2: Proposta de ações para motivação dos atores.....	24
Quadro 3: Cronograma de operacionalização das atividades	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Cenário de intervenção.....	11
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVO.....	14
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
4.1 Gravidez e gravidez de risco.....	15
4.1.2 Novos critérios para estratificação de risco e acompanhamento da gestante em Minas Gerais	16
4.2 Educação permanente e educação continuada: modelos de educação.....	17
4.3 A educação permanente como estratégia na melhoria dos serviços de atenção a gestante.....	19
5 METODO.....	20
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	21
6.1 Identificação do problema.....	21
6.2 Priorização dos problemas.....	21
6.3 Descrição do problema.....	21
6.4 Explicação do problema.....	22
6.5 Identificação dos nós críticos.....	22
6.6 Desenho das operações.....	22
6.7 Identificação dos recursos críticos.....	23
6.8 Análise da viabilidade.....	23
6.9 Cronograma de operacionalização da proposta de intervenção	25
6.10 Resultados esperados.....	26
6.11 Gestão do plano.....	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

A gestação pode ser definida como um evento fisiológico caracterizado por várias transformações e vivenciado de forma distinta por cada mulher. Acarreta uma série de transformações físicas e emocionais que demandam além do apoio dos familiares um acompanhamento adequado dos profissionais de saúde (REZENDE, 2012).

A morte materna é considerada um grave problema de saúde pública no mundo. No Brasil de 70 a 150 mulheres em cada 100 mil morrem devido a alguma causa relacionada a gestação e/ou parto, sendo a maioria delas evitáveis (BRASIL, 2010).

Neste contexto, o eixo no processo de acompanhamento da gestante é a criação de vínculo da mesma com os profissionais de saúde, uma vez que esta relação permite identificar fatores de risco e por consequência a construção de saúde plena da mulher e de seu filho (BRASIL, 2010a).

Partindo desse pressuposto a assistência à gestante, dentro de uma rede de atenção a saúde compreende diversos níveis de complexidade, descritos a seguir.

A atenção básica ou baixa complexidade tecnológica é o primeiro nível de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), que se orienta por todos os princípios do sistema, realizando um rol de procedimentos considerados mais simples e baratos e que são capazes de atender aos problemas de saúde mais comuns da comunidade.

A média complexidade é definida como um conjunto de ações e serviços que tem por objetivo atender aos principais problemas e agravos de saúde da população que demandam profissionais especializados e recursos tecnológicos para definição de diagnóstico e tratamento.

A alta complexidade envolve maior tecnologia e alto custo de forma a propiciar à população de serviços qualificados e integrados aos demais níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2007).

Em relação à assistência às gestantes classificadas como alto risco, os serviços de saúde precisam estar organizados nos diferentes níveis de assistência para atender a complexidade dessa demanda, visando uma melhor qualidade no atendimento (CORRÊA; DÓI, 2014).

Nesse sentido, o SUS propõe a integralidade da atenção às gestantes de alto risco, assim como uma sensibilidade diagnóstica que propicie encaminhamentos adequados para a rede de serviços (BUCHABQUI; CAP; FERREIRA, 2006). Para favorecer o acesso aos serviços de

maior complexidade é fundamental o estabelecimento de um sistema de referência e contra referência entre os municípios ou regiões de saúde.

Para assegurar uma assistência adequada à gestante de alto risco, além dos serviços e estrutura adequada, torna-se fundamental uma equipe médica e de enfermagem capacitada, capaz de identificar suas patologias assim como associá-las aos aspectos biopsicossociais, culturais e espirituais desta gestante (SANTOS; CAMPOS; DUARTE, 2014).

A capacitação profissional tem grande relevância, pois possibilita maior conhecimento para o profissional e por consequência uma melhor assistência e uma adequada identificação de gestantes classificadas como alto risco, o que contribui para a redução dos índices da morbidade e mortalidade materna.

A educação permanente em saúde se configura como uma proposta de intervenção que possibilita a construção de espaços para reflexão e avaliação das ações que são produzidas durante o processo de trabalho. Contribui de maneira significativa para a transformação de práticas pedagógicas e organização dos serviços por meio de um trabalho articulado entre o sistema de saúde e as instituições (ELIAS, 2009).

1.1. Cenário de intervenção

O município de Montes Claros encontra-se no norte de Minas Gerais, a aproximadamente 419 Km da capital e segundo dados disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, possuía uma população de 361.915 habitantes com uma estimativa de 390.000 habitantes para o ano de 2014.

A área total do município é de 3582 km, sendo que a zona urbana conta com 95.567 famílias e 98.540 domicílios (IBGE, 2010). O município apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,783 (PNUD/2000), ocupando o 101º lugar no estado de Minas Gerais.

Montes Claros é polo macrorregional, uma vez que oferece serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares de alto nível de complexidade e polariza regiões e/ou microrregiões de saúde. Conforme o Plano de Regionalização de Minas Gerais (2014), a Região Assistencial de Montes Claros está organizada territorialmente em nove microrregiões, abrangendo um total de 87 municípios e uma população de 1.661.130 habitantes. Montes Claros também é polo

microrregional pelo nível de resolubilidade, capacidade de oferta de serviços, acessibilidade e situação geográfica.

Na região de Montes Claros existem 65 unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), cinco Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) dando apoio a 49 ESF. O município conta com 86 consultórios odontológicos, sendo 15 nos centros de saúde, 25 nas escolas estaduais e municipais, um na Cruz Vermelha e 45 em ESF.

Em relação às instituições que prestam assistência às gestantes e recém nascidos, além das equipes do PSF, o município de Montes Claros conta com a assistência prestada pelo Hospital Universitário Clemente de Faria e Santa Casa de Montes Claros.

Em 2014, o Hospital Clemente Faria realizou 1518 partos normais, 148 cesáreas em gestantes de risco habitual e 135 em gestantes de alto risco. Na Santa Casa de Montes Claros foram realizados 2532 partos normais, 420 cesáreas em gestantes de risco habitual e 196 em gestantes de alto risco. Desta forma, o número de partos realizados no município por estes dois hospitais foi de 4949, valor considerado significativo (DATASUS, 2015).

Diante do elevado número de partos realizados na região de Montes Claros e da importância da assistência de qualidade à gestante para a redução da morbimortalidade materna e neonatal torna-se relevante elaborar este projeto de intervenção.

2. JUSTIFICATIVA

A Organização das Nações Unidas (ONU), em 2000, definiu os oito objetivos do milênio, sendo dois destes relacionados à redução da mortalidade infantil e melhoria da saúde das gestantes.

Do mesmo modo em 2006, no Brasil, o Pacto pela Saúde, em específico no seu componente “Pacto pela Vida” estabeleceu entre suas prioridades, a redução da mortalidade infantil e materna. Apesar da redução das taxas, muito mais poderia ser feito, uma vez que a maioria das mortes maternas e infantis se relaciona a ausência de uma atenção adequada à mulher no período gestacional (FERRAZ *et al.*, 2012).

Apesar dos esforços, a morbimortalidade materna e perinatal continuam elevadas, o que evidencia a necessidade de ações organizadas, amplas e integradas que utilizem tecnologias simplificadas e que sejam viáveis, ou seja, as normas de assistência devem permitir a identificação adequada e precoce de problemas assim como propiciar procedimentos diagnósticos e terapêuticos adequados (BRASIL, 2010).

Vale ressaltar que a maioria das mortes relacionadas à gestação e ao parto ocorre por causas evitáveis, por isso, esta forma de mortalidade se configura como uma grave violação dos direitos humanos e como um importante problema de saúde pública (REZENDE, 2012). Assim, a assistência às gestantes de alto risco e o referenciamento das mesmas em tempo oportuno é fundamental para a redução das taxas de morbimortalidade materna.

Entre os profissionais responsáveis por prestar assistência adequada à gestante, destaca-se o enfermeiro, cujo trabalho é cuidar, orientar, supervisionar e encaminhar a gestante para outros serviços, quando se fizer necessário (LIMA *et al.*, 2010).

Por isso, torna-se evidente a necessidade de programar ações capazes de aperfeiçoar a assistência as gestantes classificadas como alto risco, entre estas, a capacitação dos profissionais de enfermagem. A partir do momento que este profissional se torna capaz de identificar e classificar as gestantes como de alto risco, em conjunto com a equipe multiprofissional, o encaminhamento desta gestante para um serviço de urgência se dará em tempo hábil.

3. OBJETIVO

3.1. Objetivo Geral

Elaborar um projeto de intervenção para capacitação dos profissionais de enfermagem na identificação do nível de complexidade clínica de gestantes em uma unidade da atenção básica do município de Montes Claros.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Gravidez e gravidez de risco

A gestação pode ser considerada uma experiência social, individual e única para a mulher. É um momento transitório que acarreta intensas transformações fisiológicas, psicológicas, econômicas e socioculturais que demandam cuidados capazes de propiciar promoção da saúde e qualidade de vida. Neste contexto, a atenção pré-natal se destaca como etapa fundamental de acompanhamento e monitoramento com o objetivo de identificar e intervir nas situações de risco à saúde materna e fetal exigindo envolvimento e qualificação do profissional (COSTA *et al.*, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde (2010), a gestação pode ser definida como um fenômeno que, de modo geral, ocorre sem intercorrências, entretanto existe uma pequena parcela de gestantes, que por terem alguma doença ou agravo apresentam evolução desfavorável. Esta parcela constitui o grupo denominado de gestantes de alto risco.

Vários fatores podem desencadear uma gestação de alto risco, alguns deles podem estar presentes mesmo antes da gravidez. Entretanto, a presença de um ou mais destes fatores não significa a necessidade imediata de recursos propedêuticos, mas indicam a necessidade de uma maior atenção de toda a equipe a estas gestantes. Alguns marcadores destes fatores de risco gestacionais são: idade superior a 35 anos e menor que 15 anos, altura menor que 1,45 e peso inferior a 45kg e maior que 75kg, situação conjugal insegura, condições ambientais desfavoráveis, baixa escolaridade, conflitos familiares, aborto anterior, dependência de drogas, hipertensão arterial, cardiopatias, pneumopatias, doenças infecciosas e autoimunes, diabetes (BRASIL, 2010).

Neste contexto, a assistência durante o pré-natal e o parto pode ser definida como um conjunto de procedimentos que demandam conhecimentos técnicos e científicos assim como meios mais apropriados que permitam acompanhar os processos fisiológicos e identificar morbidades, que quando diagnosticadas precocemente e de maneira adequada contribuem para a preservação da saúde da mãe e seu filho (REZENDE, 2012).

Desta forma, a redução da mortalidade materna e sua morbidade perinatal dependem diretamente de investimento e melhoria da qualidade da assistência. Para que sejam atendidas as verdadeiras necessidades das gestantes são necessários profissionais que detenham conhecimento técnico-científico adquirido através de melhor formação e capacitação além da disponibilização de recursos favoráveis ao atendimento dessas gestantes (NOGUEIRA, 2010).

4.1.2 Novos critérios para estratificação de risco e acompanhamento da gestante em Minas Gerais

A Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES\MG), em 2013, por meio da Coordenação de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, instituiu dois novos critérios de classificação de risco e acompanhamento da gestante, além daqueles preconizados pelo Ministério da Saúde (MINAS GERAIS, 2013).

Vale ressaltar que a estratificação de risco objetiva uma intervenção clínica individual ou de um grupo de gestantes de uma maneira diferenciada, com a finalidade de organizar a atenção em saúde nos seus diversos níveis. Para que seja implementada uma rede de atenção à saúde, torna-se fundamental o estabelecimento de diretrizes clínicas que normalizam a condição de saúde ao longo dos diferentes pontos de atenção, capazes de definir manejo clínico, diagnóstico e tratamento, estratificação de risco, assim como definir competências e atribuições de serviços e profissionais na linha de cuidados (MENDES, 2012).

A partir da implantação da rede de atenção à saúde materna e infantil no estado de Minas Gerais, evidenciou-se a necessidade de uma revisão destes critérios com vistas a propiciar uma segurança ainda maior para determinadas situações de risco.

Anteriormente, a estratificação de risco da gestante ocorria em dois níveis, habitual e alto risco, entretanto foram propostos dois outros estratos de risco, o médio risco que caracteriza a presença de alguns fatores de risco que demandam um maior cuidado com a gestante e o muito alto risco, no caso de um risco maior para a gestante devido doenças não controladas e para o neonato quando evidenciada malformações ou intercorrências que levam à prematuridade extrema.

Portanto atualmente em Minas Gerais, as gestantes classificadas como risco habitual são aquelas com gravidez planejada e desejada, com idade compreendida entre 16 e 34 anos, com ausência de intercorrências. Gestantes de risco médio são aquelas que possuem idade menor que

16 anos e maior que 34 anos, usuárias de drogas, Índice de massa corporal (IMC) inadequado, baixa escolaridade, tabagistas, grávidas que apresentam infecção urinária e história gestacional anterior desfavorável. As grávidas classificadas como alto risco são: as dependentes químicas de drogas, que apresentaram morte perinatal em gestação anterior e prematuridade, com intercorrências clínicas controladas como a hipertensão arterial e cardiopatias. As grávidas de muito alto risco são aquelas em que são apresentados como fatores de risco: doença obstétrica não controlada na gravidez atual, intercorrências clínicas devido a patologias não controladas, malformações fetais e isoimunização (MINAS GERAIS, 2013).

4.2. Educação permanente e educação continuada: modelos de educação

Com objetivo de prestar uma assistência adequada às gestantes, torna-se relevante a qualificação das equipes que atuam na atenção primária à saúde. Nessa perspectiva, uma das diretrizes para o trabalho da Educação na Saúde, divulgada através do Pacto pela Saúde (Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006) é avançar na implementação da Política Nacional de Educação Permanente por meio do entendimento dos conceitos de formação e educação permanente e assim, adequá-los às diferenças das populações assistidas e suas especificidades (HETTI, 2013).

A educação continuada pode ser entendida como um processo que irá auxiliar no aprendizado de competências fundamentais para o desenvolvimento do trabalho. Também é mais restrita a atualização, com duração definida, sendo desenvolvida por meio de metodologias tradicionais (MASSAROLI; SAÚPE, 2008).

A educação permanente em saúde se configura como uma importante estratégia, capaz de propiciar transformações significativas no processo de trabalho a partir da atuação crítica, propositiva e reflexiva do profissional. Ela promove o olhar diferenciado em saúde, a integração entre as práticas, assim como a elaboração de estratégias adequadas para o enfrentamento de problemas (ELIAS, 2009).

Segundo Luz, (2010), este processo implica reflexão sob os pontos de vista político e ético, sobre as contingências e conjunturas institucionais e é um instrumento dinamizador de

mudanças que prioriza a busca por soluções e opções contextualizadas e integradas para o cuidado da população assistida.

Portanto, a educação permanente é definida como aquisição de conhecimento no trabalho e, sua incorporação no cotidiano se baseia no aprendizado significativo e por consequência na possibilidade de transformação das práticas profissionais. Vale destacar que esta forma de aprendizado se inicia a partir da problematização do processo de trabalho e leva em consideração as necessidades de formação dos trabalhadores associadas às prioridades de saúde das pessoas e da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Quadro1 – Educação Permanente e Educação Continuada

Educação Permanente	Educação Continuada
Aprendizagem significativa e propõe a transformação das práticas profissionais.	Permite o acúmulo sistemático de informações e o cenário de práticas como território de aplicação da teoria
É desenvolvida no local de trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao habitual das organizações e ao trabalho.	Disseminação de conhecimentos, inseridos na lógica do modelo escolar, com a intuição de atualizar os enfoques, trazendo novas informações e tecnologias na implantação de uma nova política institucional.
Os profissionais são considerados atores ativos, reflexivos da sua atuação, construtores de conhecimento e de possibilidades de ação.	Atualização profissional
Apartir dos problemas enfrentados na realidade, considerando os conhecimentos e as experiências de cada pessoa.	Composta por uma estratégia de capacitação com rupturas, cujos cursos são periódicos e sem seqüência.
Objetivam a modificação das práticas profissionais e inclusive da própria instituição	

Fonte: Módulo 3 CEFPEPS

4.3. A educação permanente como estratégia para a melhoria dos serviços de atenção a gestante

A qualificação das práticas em saúde, assim como a organização de ações e serviços são prerrogativas fundamentais para a consolidação de um Estado Democrático. Desta forma, a implementação efetiva da educação permanente nos diferentes níveis de atenção à saúde depende de uma série de fatores relacionados à autonomia de agentes federados, a concretização de estratégias, a relação de forma direta ou não, além da realidade e diversidade regional (ANDRADE; MEIRELLES; LANZONI, 2011).

A educação continuada das equipes de saúde auxilia na diminuição das necessidades do nível primário, propiciando resolutividade no atendimento e refletindo positivamente na redução da morbimortalidade materna e perinatal (NOGUEIRA, 2010).

Segundo Nogueira (2010), para que seja alcançada uma qualificação adequada, são necessários alguns quesitos fundamentais, como por exemplo, formação de habilidades básicas para manejo da gestação de baixo risco e nos casos de possíveis complicações. As habilidades específicas desenvolvidas de forma competente são reflexos da qualificação profissional associadas a disponibilidades de recursos físicos e humanos, incentivo ao pensamento crítico e comunicação entre os envolvidos.

Partindo do entendimento que o pré-natal contribui significativamente para a melhoria da qualidade da atenção a saúde da mulher e do seu bebê, pode-se concluir que o preparo e a atualização dos profissionais que atendem estas mulheres podem ser considerados como condições imprescindíveis para qualificação da assistência. Desta forma, a capacitação para estes profissionais deve configurar-se em estratégias educativas e de atualização importantes para a melhoria dos indicadores maternos e neonatais (BONILHA *et al.*, 2012).

5. METODO

A pesquisa se dá pelo levantamento de toda a bibliografia já publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita colocando o pesquisador em contato direto com todo o material escrito sobre um determinado tema, fundamental para análise ou manipulação de suas informações (MARCONI & LAKATOS, 2003).

Este estudo se vale de pesquisa bibliográfica sobre a assistência prestada pelos profissionais de enfermagem as gestantes classificadas como alto risco, seguida de análise e levantamento de dados qualitativos para identificação de problemas e formulação de hipóteses.

Apartir desses conceitos buscou-se na literatura estudos que contribuíssem para o embasamento teórico da proposta. O levantamento de dados foi feito na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online) além de publicações do Ministério da Saúde.

Para realização desta proposta de intervenção foi utilizado o método Planejamento Estratégico Situacional (PES) composto por 10 passos (CAMPOS *et al*, 2010) e Módulo 7 do Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais . Este método proporciona ao pesquisador buscar de forma rápida a identificação dos problemas enfrentados pela comunidade.

Foi estabelecida a relevância dos problemas para o município de Montes Claros, utilizando a Estimativa Rápida, sendo priorizado um deles, a ausência de um programa de capacitação para a identificação das gestantes de alto risco.

Diante da identificação dos problemas foram selecionados os nós críticos e para cada um deles realizou-se a identificação dos resultados esperados, bem como os recursos necessários em todas as situações. Em seguida foram definidos os atores envolvidos com suas responsabilidades e estabelecimento do prazo para realização das ações planejadas.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Primeiro Passo - Identificação do problema

A partir da análise dos dados coletados para este estudo foi possível identificar alguns dos principais problemas:

- Ausência de um programa de educação continuada para identificação das gestantes de alto risco;
- Elevado número de partos na região;
- Dificuldade de comunicação entre os profissionais e usuários.

6.2 Segundo Passo: Priorização dos Problemas

Os problemas identificados foram transportados para o quadro abaixo e analisados conforme o seu grau de urgência (GU), grau de importância (GI) e capacidade de enfrentamento (CE).

Quadro 1: Problemas relacionados ao atendimento a gestante de alto risco e muito alto risco.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento
Descrição	GI	GU	CE
Ausência de um programa de educação continuada para a identificação de gestantes de alto risco.	Alta	1	Parcial
Elevado número de gestantes e de partos no município	Alta	2	Parcial
Dificuldade de comunicação entre os profissionais e usuários	Alta	3	Parcial

6.3 Terceiro Passo: Descrição do problema

O tema escolhido para ser abordado é a dificuldade para identificação do nível de complexidade clínica das gestantes. Durante o período de trabalho na Secretaria de Saúde

Estadual de Minas Gerais foi possível observar a dificuldade dos profissionais de enfermagem para identificar as gestantes de alto risco, o que leva a uma assistência desarticulada, propensa a erros e que contribui para o aumento do número de óbitos por causas evitáveis.

6.4 – Quarto Passo: Explicação do problema

Causas:

1-Inexistência de um programa de educação continuada que possibilite aos profissionais de enfermagem segurança para a identificação das gestantes de alto risco.

Consequências:

O conhecimento incipiente dos profissionais dificulta a identificação das gestantes de alto risco, o que favorece a uma assistência propensa a erros e que contribui para o aumento do número de óbitos por causas evitáveis.

6.5 Quinto Passo: Identificação dos nós críticos

- Processo de trabalho da equipe - necessidade de padronização do uso do protocolo de classificação da gestante de alto risco para os profissionais da atenção básica.
- Ausência de um programa de educação continuada para os profissionais da enfermagem sobre o atendimento a gestante.

6.6 Sexto Passo: Desenho das operações

Desta forma, a partir da identificação dos nós críticos foi realizado o desenho das operações:

- **Processo de trabalho da equipe de saúde:** aprimorar o processo de trabalho da equipe de enfermagem por meio do conhecimento do protocolo adotado no estado Minas Gerais em relação à classificação de risco da gestante.
- **Ausência de um programa de educação continuada para os profissionais da atenção primária em relação ao atendimento da gestante de alto risco:** implantar programa de

educação permanente com o auxílio dos profissionais de referência técnica ao atendimento a gestantes de alto risco.

6.7 Sétimo Passo: Identificação dos recursos críticos

Processo de trabalho da equipe de saúde:

- **Cognitivo:** reconhecer as fragilidades do trabalho dos enfermeiros na Unidade Básica de Saúde do Município de Montes Claros em relação à classificação de risco da gestante.
- **Político:** articulação entre os setores da saúde (atenção primária, secundária e terciária e gestores responsáveis).

Ausência de um programa de educação permanente para os profissionais da atenção primária em relação ao atendimento da gestante:

- **Cognitivo:** elaborar programa de educação continuada para classificação de risco da gestante.
- **Político:** envolvimento do gestor da unidade e enfermeiro e profissionais dos serviços de referência técnica no processo educativo.
- **Financeiro:** recursos de multimídia para as capacitações, disponibilização de material no formato eletrônico.
- **Organizacional:** Realizar reuniões entre o gestor da unidade e a referência técnica do município objetivando a capacitação da equipe de enfermagem.

- **6.8 Oitavo Passo: Análise da Viabilidade**

Foi escolhido o PSF de Vila Tiradentes como piloto para implantação deste projeto de intervenção. Dessa forma estão descritas nos quadros seguintes as propostas das ações:

Quadro 2: Propostas de ações para motivação dos atores.

Operações/projetos	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ação estratégica
Promover o conhecimento dos profissionais sobre a nova estratificação de risco.	Cognitivo: reconhecer as deficiências na prestação da assistência a gestante. Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais	Gestor da unidade de saúde	Favorável Favorável	Apresentar o projeto
Elaboração de um roteiro para discursão da capacitação.	Cognitivo: reconhecer os temas e condutas que estarão presentes no cronograma. Organizacional: programar reuniões entre o gestor da unidade e referência técnica do município para definir o cronograma Financeiro: material para impressão do cronograma.	Gestão da unidade de saúde Secretaria Municipal de Saúde (SMS)	Favorável Favorável Favorável	Apresentar o projeto
Elaboração de um programa de educação continuada para os profissionais da	Cognitivo: elaborar roteiro sobre as principais dificuldades dos	Gestão da Unidade Saúde	Favorável	Apresentar o projeto

enfermagem.	<p>profissionais para o atendimento a gestante de alto risco.</p> <p>Político: adesão da gestão da unidade e dos profissionais da enfermagem</p> <p>Financeiro: recursos de multimídia para os encontros</p> <p>Organizacional: agendar os encontros semestralmente no espaço de reunião da SMS , discutir temas a serem trabalhados em cada encontro e monitorar dados sobre casos novos de gestante de alto risco após o início do o início do projeto.</p>	Secretaria Municipal de Saúde	Favorável	
			Favorável	
			Favorável	

6.9 Nono passo: Cronograma de operacionalização da proposta

Quadro 3-Cronograma de operacionalização da proposta

Operações/projetos	Resultados	Produtos	Responsáveis	Prazo
Promover o conhecimento sobre a nova estratificação de risco.	Ter esclarecido todas as dúvidas apresentadas pelos profissionais de enfermagem	Lista das dúvidas levantadas sobre a estratificação de risco.	Gestor da unidade	1 mês

Elaboração de um roteiro para discutir a capacitação	Listar os temas e condutas que devem compor os encontros	Lista das dúvidas levantadas	Gestor da Unidade	2 mês
Elaboração de um programa de educação continuada para os profissionais da enfermagem	Seleção de material didático a partir dos temas que constam no cronograma Organizar e planejar os encontros	Programa de educação continuada dos profissionais enfermagem do PSF Vila Tiradentes Reuniões agendadas semestralmente entre gestor da unidade e SMS para discutir temas dos encontros	Gerente da unidade de saúde e SMS	3 meses

6.10 Resultados esperados

Com a implantação das ações propostas neste Projeto, espera-se como resultados, a partir da participação de 100% dos profissionais da enfermagem da unidade de saúde a criação de uma nova forma de trabalho em que os diferentes sujeitos implicados nos processos de produção de saúde destinados às gestantes de alto risco ampliem sua autonomia e corresponsabilidade. Sendo assim, espera-se o estabelecimento de vínculos solidários e participação efetiva na assistência a esta parcela populacional e por consequência uma assistência adequada com encaminhamento em tempo e local oportuno.

6.11 Gestão do Plano

Os custos previstos para esta proposta de intervenção serão de responsabilidade da unidade de saúde e/ou recursos oriundos do município.

O acompanhamento do projeto deverá ser feito através de relatórios encaminhados pela unidade de saúde à Secretaria de Saúde do Município informando o número de novas gestantes em cada categoria de risco, a partir do uso do protocolo de estratificação de risco. As ações estratégicas devem ser executadas e avaliadas conjuntamente para que os problemas sejam

detectados e corrigidos em tempo hábil. O cumprimento dos prazos deverá ser acompanhado pelo gestor da unidade para verificar se estão sendo cumpridos e se os integrantes da equipe estão participando da forma como foi proposta.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que este projeto de intervenção destinado aos profissionais de enfermagem das Unidades Básicas do Município de Montes Claros possibilite maior conhecimento para aprimorar a identificação da gestante de alto risco e muito alto risco, conforme protocolo da Secretaria Estadual de Saúde e Minas Gerais. Por consequência irá propiciar a estas gestantes: qualidade no atendimento ofertado, orientações, condutas baseadas em protocolos atualizados, identificação e encaminhamento em tempo oportuno para os serviços de referência. Além disso, os profissionais de enfermagem, também serão multiplicadores do conhecimento, o que resultará na otimização da assistência a gestante de alto risco.

Assim, esse o projeto ampliará o conhecimento dos profissionais de enfermagem e sua equipe com foco principal na identificação antecipada das gestantes de alto risco contribuindo para a redução da mortalidade por causas evitáveis.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S.R.; MEIRELLES, B.H.S.; LANZONI, G.M.M. Educação Permanente em Saúde: atribuições e deliberações à luz da Política Nacional e do Pacto de Gestão Permanente. *O Mundo Da Saúde*, v.35, n.4, São Paulo, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5. ed. Brasília, DF: Ed. do Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde*. – Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. Portaria GM/MS n. 1.996, de 20 de agosto de 2007. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Glossário temático : saúde suplementar / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar*. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 84 p. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BONILHA, A.L.L.; et al. Avaliação da atenção pré-natal após capacitação participativa de pré-natalistas: pesquisa tipo antes e depois. **Rev. Bras. de Enf.**, São Paulo, v.11, n.3, 2012.

BUCHABQUI, J.A.; CAPP, E.; FERREIRA, J. Adequação dos encaminhamentos de gestações de alto-risco na Rede Básica de Atenção à Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v.6, n.1, 2006

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

CORREA, A.C.P.; DOI, H.Y. Contrarreferência de mulheres que vivenciaram gestação de risco a unidades de saúde da família em Cuiabá. **Rev. Cienc Cuid Saude**, Cuiabá, v.13, n.1, 2014.

COSTA, C.S.C. *et al.* Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. **Rev. Eletrônica de Enf.**, São Paulo, V.15, n.2, 2013.

ELIAS, C.E.L. Educação permanente no cotidiano das equipes de saúde da família: possibilidades de ensinar e aprender. Curso de Especialização em Atenção Básica a Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais, 2009.

FERRAZ, L.; BORDIGNON, M. Mortalidade Materna no Brasil: Uma realidade que precisa melhorar. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, v.36,n2, p.527-538, abr/jun. 2012.

HETTI, L.B.E. Educação permanente/continuada como estratégias de gestão no serviço de atendimento móvel de urgência. *Rev.Eletr.Enf.* vol.15 no.4 Goiânia out./dez. 2013.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M. de A. Fundamentos de Metodologia Científica. 4. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 2003.

LIMA, E.M.A.; *et al.* Conhecimento e atitudes dos enfermeiros diante de gestantes com sintomas da Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Rev. J Health Sci Inst.**, São Paulo, v.28, n.2, 2010.

LINHARES, J.J; *et al.* Adequação dos encaminhamentos de gestações de alto risco na Rede Básica de Atenção à Saúde de Sobral, Ceará, Brasil. **Rev. Einstein.**, Ceará, v.7, n.2, 2009.

LUZ, F.M. Educação Permanente em Saúde (EPS): uma estratégia que possibilita transformações no processo de trabalho. Curso de Especialização em Atenção Básica a Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais, 2010.

MASSAROLI, A.; SAUPE, R. Distinção conceitual: educação permanente e educação continuada no processo de trabalho em saúde. Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Itajaí. Santa Catarina, 2008.

MENDES, E.V. 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. Atenção à Saúde da Gestante: Novos critérios para Estratificação de Risco e acompanhamento da Gestante. Secretaria de Estado de Saúde, Minas Gerais, 2013.

NOGUEIRA, L.D.P. Caracterização da assistência pré-natal prestada por profissionais de enfermagem na atenção qualificada ao ciclo grávido-puerperal no município de Ribeirão Preto – SP. Ribeirão Preto, 2010. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP – Área de Concentração: Enfermagem em Saúde Pública, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra (SUI): OMS; 1996.

PETRONI, L.M. *et al.* Convivendo com a gestante de alto risco: a percepção do familiar. **Rev. Cienc. e Cuid em saúde**, São Paulo, v.11, n.3, 2013.

REZENDE, C.L. Qualidade de vida das gestantes de alto risco em Centro de Atendimento à Mulher do município de Dourados, MS. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2012.

SANTOS, D.T.A.; CAMPOS, C.S.M.; DUARTE, M.L. Perfil das patologias prevalentes na gestação de alto risco em uma maternidade escola de Maceió, Alagoas, Brasil. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2014;9(30):13-2

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DE DE MINAS GERAIS. **Investigando questões de educação na área da saúde**: módulo 7/ Material didático do Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde – CEFPEPS, Ministério da Educação e Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte, 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DE DE MINAS GERAIS. **Educação e Saúde Conhecimento e Ação** módulo 3/ Material didático do Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde – CEFPEPS, Ministério da Educação e Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte, 2014.