

## **Agenda positiva, uma estratégia de intervenção – a melhoria da assistência pré-natal em uma unidade básica de saúde**

### **Positive agenda, an intervention strategy - improving prenatal care in a basic health unit**

Rayr Soares Bonfim <sup>1</sup>

Isabel Cristina de Paula Oliveira <sup>2</sup>

#### **RESUMO**

O presente Projeto de Intervenção é fruto de observações e de vivências cotidianas, na qual foi diagnosticado como situação problema um déficit na organização dos serviços de pré-natal oferecidos para a população feminina da Unidade Básica de Saúde (UBS) – Mãe Ester do Município de Monsenhor Gil – PI. Sendo assim, objetivou-se elaborar um Plano Operativo e trabalhar através de uma Agenda Positiva, criada especialmente para este fim, solucionar este problema, para tentar reduzir o déficit na estrutura organizacional dos serviços de pré-natal prestados, buscando assim, a melhoria da assistência pré-natal. Para a revisão de literatura realizou-se pesquisa online por meio do acesso ao centro de informação da biblioteca virtual em saúde do Nescon, nos bancos de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Normas e Manuais Técnicos do Ministério da Saúde. O Plano de Intervenção foi confeccionado com base no Planejamento Estratégico Situacional (PES). Para isso, contou-se com a criação de uma Agenda Positiva, que serviu para sistematizar e orientar o atendimento das gestantes da UBS, bem como, a utilização de práticas de educação em saúde para a população sobre o tema. Acredita-se que, através desse trabalho, seja possível identificar a importância do acompanhamento sistematizado do pré-natal e puerpério pela equipe multidisciplinar da UBS e conseguir mudar a realidade de uma estrutura de organização deficitária, para uma assistência qualificada que visa uma abordagem educativa e preventiva a partir da promoção de saúde e prevenção de agravos durante esse período.

**Descritores:** Gravidez; Pré-natal; Educação em Saúde

#### **ABSTRACT**

This Intervention Project is the result of observations and daily experiences, in which a deficit in the organization of the prenatal services offered to the female population of the Basic Health Unit (UBS) - Mãe Ester of the Municipality of Monsignor Gil - PI. Therefore, the objective was to elaborate an Operational Plan and work through a Positive Agenda, created especially for this purpose, to solve this problem, in order to try to reduce the deficit in the organizational structure of the prenatal services provided, thus seeking to improve the prenatal care. For the literature review, an online search was conducted through access to the information center of the virtual health library of Nescon, in the databases of Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Norms and Technical Manuals of the Ministry of Health. The Intervention Plan was prepared based on the Situational Strategic Planning (PES). To this end, we counted on the creation of a Positive Agenda, which served to systematize and guide the care of pregnant women at UBS, as well as the use of health education practices for the population on the subject. It is believed that, through this work, it is possible to identify the importance of the systematic monitoring of prenatal and puerperium by the multidisciplinary team of UBS and to be able to change

---

<sup>1</sup> *Médico. Discente, Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade - UFPI. Email: rayr\_soares@hotmail.com*

<sup>1</sup> *Odontóloga. Mestre em Tecnologia e Gestão em Educação a Distância - UFRPE. Tutora UNASUS. Email: isabeldepaula@yahoo.com.br*

the reality of a deficient organization structure, to a qualified assistance that aims at an educational and preventive based on health promotion and disease prevention during this period.

**Keywords:** Pregnancy; Prenatal; Health education

## INTRODUÇÃO

Monsenhor Gil é um município do Estado do Piauí situado a 56 Km da capital, Teresina, na região centro-norte do Estado, com uma área de 582,548 km<sup>2</sup>. Sua população estimada em 2019 é de 10.564 pessoas, sendo a maioria disposta na faixa etária economicamente ativa (20 a 59 anos). A economia é toda baseada na agricultura, visto que o comércio ainda é incipiente (PREFEITURA MUNICIPAL DE MONSENHOR GIL, 2020; IBGE, 2018).

Na área da atenção primária o município dispõe de 5 equipes saúde da família, 3 destas situadas na zona rural e 2 na zona urbana, e uma equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). A Unidade Básica de Saúde (UBS) Mãe Ester, local de intervenção, está localizada na zona urbana da cidade, apesar de um pouco afastada do centro. Sua população adscrita é de 2.362 pessoas, divididas em 788 famílias, com uma média de 3,0 pessoas por família, majoritariamente de nível sócioeconômico baixo. Dentro da área de abrangência a maioria das ruas são pavimentadas, possuem coleta de lixo regular, porém, sem saneamento básico adequado (PREFEITURA MUNICIPAL DE MONSENHOR GIL, 2020). A equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) em questão é constituída por uma gerente da unidade, uma enfermeira, um médico clínico geral, uma técnica de enfermagem, uma recepcionista, seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um auxiliar administrativo e uma auxiliar de limpeza.

O pesquisador atua como médico do Programa Mais Médicos do Ministério da Saúde – MS, e observou que o pré-natal é feito exclusivamente pela equipe de enfermagem, e que a instabilidade de médicos na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde é muito grande, o que dificulta a criação de vínculos com a comunidade, interferindo na qualidade da assistência ofertada às mulheres grávidas.

Observou-se também um déficit na estrutura organizacional dos serviços de pré-natal prestados que não ajudam na qualidade da assistência como por exemplo: vagas limitadas para exames básicos da gestante, filas de espera para realização de ultrassonografia e ausência de uma assistência multidisciplinar. A falta de informação também é um fator a ser considerado pois leva as futuras mães, que na maioria dos casos estão na faixa etária inferior a 25 anos, a procurarem a equipe de saúde da família após 20 semanas de gestação (pré-natal tardio); além de não existir busca ativa por essas gestantes.

Ressalta-se que, esta falta de informação, durante o pré-natal, poderá no futuro afetar a criança durante o aleitamento materno, comprometendo seu crescimento e desenvolvimento.

É importante salientar que a gravidez é um evento de relevante significação na vida da mulher, 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 (FEBRASGO, 2014).

A assistência pré-natal durante a gestação é um conjunto de medidas de natureza médica, social, psicológica e de cuidados gerais que visa propiciar à mulher gestante o desenvolvimento saudável da gravidez. A realização do pré-natal representa papel fundamental em termos de prevenção e/ou detecção precoce de patologias, tanto maternas como fetais, permitindo o desenvolvimento saudável do feto e reduzindo os riscos para a gestante (FEBRASGO, 2014; BRASIL 2014).

Desta forma, o objetivo do pré-natal é fazer com que a mulher se sinta bem do ponto de vista físico e psíquico durante todo o período gestacional e quando do término da gravidez, isto é, fazer que ela esteja com a sua saúde a mais perfeita possível para gerar um recém-nascido saudável.

Portanto, trabalhar com o tema proposto e seguir as recomendações do Ministério da Saúde, a assistência pré-natal deve se dar por meio da incorporação de condutas acolhedoras; do desenvolvimento de ações educativas e preventivas, sem intervenções desnecessárias; da detecção precoce de patologias e de situações de risco gestacional; de estabelecimento de vínculo entre o pré-natal e o local do parto; e do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar de alto risco (VIELLAS, 2014).

Sendo assim, percebeu-se a necessidade de elaborar e colocar em prática um projeto de intervenção que vise diminuir o déficit na estrutura organizacional dos serviços de pré-natal prestados, buscando, assim, a melhoria da assistência pré-natal na Unidade Básica de Saúde – Mãe Ester. Para isso, o presente projeto de intervenção trabalhará através da criação de uma Agenda Positiva e da educação em saúde, de forma a melhorar a qualidade dos serviços ofertados às mulheres grávidas, pois isso é condição importante para mudança da situação problema encontrada. Desta forma, buscou-se focar na raiz de todos os problemas acima elencados, ou seja, na falta de informação da população, que faz as mulheres e futuras mães a procurarem os serviços do pré-natal tardiamente e a não lutarem por um pré-natal de qualidade.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo geral**

Melhorar a qualidade da assistência pré-natal na ESF Mãe Ester, do município de Monsenhor Gil - Piauí.

### **Objetivos específicos**

- Criar uma Agenda Positiva de pré-natal sobre os temas e projetos que deverão ser implantados;
- Reorganizar processo de trabalho da equipe, da ESF Mãe Ester, do município de Monsenhor Gil - Piauí;

- Capacitar profissionais de saúde, através da Educação em Saúde, no que diz respeito ao pré-natal da ESF Mãe Ester, do município de Monsenhor Gil - Piauí;
- Empoderar a comunidade, através da educação em saúde, sobre a gravidez, os principais riscos, intercorrências e formas de prevenção e de tratamento dos agravos de saúde das gestantes;
- Elaborar juntamente com a gestão um plano de ação que permita a realização dos exames de rotina pré-natal em tempo hábil.

## **METODOLOGIA**

Inicialmente, realizou-se um diagnóstico situacional para identificar os problemas relativos ao déficit na estrutura dos serviços de pré-natal prestados, como objeto de pesquisa. Através de visitas domiciliares, consultas feitas na unidade, reuniões com a equipe, registros de prontuário dos atendimentos às gestantes e dados do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), observou-se a desinformação da população com relação ao pré-natal, a falta de uma abordagem sistematizada da gestante, o início tardio da assistência e a ausência de um cuidado multidisciplinar no pré-natal. Para o enfrentamento do problema, confeccionou-se um plano de ação, seguindo o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), preconizado por Campos, Faria e Santos (2017), baseando-se nas orientações da disciplina de Planejamento e Avaliação em Saúde.

Com o propósito de referenciar o diagnóstico situacional previamente apresentado e aumentar o conhecimento sobre a assistência pré-natal na atenção primária à saúde realizou-se uma revisão bibliográfica nas plataformas do centro de informação da biblioteca virtual em saúde do Nescon, nas bases de dados da literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), além de estudo das Normas e Manuais Técnicos do Ministério da Saúde, utilizando os descritores: Gravidez, Pré-natal e Educação em Saúde.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017).

## **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

A Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento continuado, principalmente durante a gravidez (BRASIL, 2012). A manutenção e a melhoria da saúde materno-infantil são alguns dos objetivos definidos pelo Ministério da Saúde e, para isto, é essencial a atenção pré-natal e puerperal, cuja responsabilidade é do Sistema Único de Saúde (SUS) (TOMASI et al., 2017).

A assistência pré-natal baseia-se em uma tríade que consiste em: Prevenir, identificar e/ou corrigir as anormalidades maternas ou fetais que afetam a gravidez, incluindo os fatores sócio-econômicos e emocionais; Instruir a paciente no que diz respeito à gravidez, ao trabalho de parto, puerpério e atendimento ao recém-nascido; Promover um suporte psicológico adequado à gestante, de

forma que ela possa ser bem sucedida na sua adaptação à gravidez e diante dos desafios que enfrentará ao criar uma família (FEBRASGO, 2014).

Desta forma, o pré-natal deve ter início antes mesmo da concepção, através do aconselhamento pré-concepcional. Corroborando tal afirmação, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2014, p. 20) reforça:

O aconselhamento pré-concepcional se caracteriza por um conjunto de medidas de natureza médica, social e psíquica que visa permitir ao casal, preferencialmente, ou à mulher, isoladamente em alguns casos, determinar o momento ideal para que a gestação ocorra. Assim, é recomendável que antes da decisão favorável à concepção sejam discutidos com o casal aspectos como sexualidade, anticoncepção e a própria gravidez, e paralelamente a ampla gama de mudanças que a gestação e a maternidade podem acarretar ao organismo, fisiológicas e, eventualmente, patológicas.

O diagnóstico da gravidez, por sua vez, pode ser realizado utilizando-se da propedêutica clínica (realizada pela anamnese e exame físico), do diagnóstico laboratorial (hormonal) e da ultrassonografia (REZENDE; MONTENEGRO, 2018).

A dosagem de gonadotrofina coriônica humana ( $\beta$ HCG) para o diagnóstico precoce da gravidez, com a utilização de medidas quantitativas precisas, rápidas e baratas, tornou este teste mundialmente reconhecido para confirmar a ocorrência de gravidez. O  $\beta$ HCG pode ser detectado no sangue periférico da mulher grávida entre 8 a 11 dias após a concepção (BRASIL, 2012). Este é, portanto, o principal método diagnóstico utilizado na realidade da atenção primária.

Segundo preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), do Ministério da Saúde do Brasil, o número mínimo de consultas pré-natais em gestantes de risco habitual não deve ser inferior a seis, e dependerá da idade gestacional na primeira consulta. Qualquer número abaixo desse é tido como atendimento deficiente. Considerando as seis consultas, elas deveriam ser assim distribuídas: uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro. Vale ressaltar que esse é o mínimo preconizado e que, muitas vezes, é necessário um número bem maior de consultas (FEBRASGO, 2014, p. 62).

A primeira consulta de pré-natal propriamente dita deverá ocorrer precocemente, ainda no primeiro trimestre de gestação, abordando toda a história da mulher com dados de identificação, história pessoal pregressa, história reprodutiva, história da gravidez atual, hábitos de vida como tabagismo e etilismo, história social e familiar. O exame físico deve fornecer informações sobre peso, altura, índice de massa corporal, pressão arterial, ectoscopia, oroscopia, avaliação de aparelho cardiovascular, respiratório, abdominal e exame gineco-obstétrico (CORRÊA et al., 2011).

Nas consultas de seguimento, devem-se avaliar as intercorrências e as queixas da gestante; recalcular a idade gestacional; identificar fatores de risco; reclassificar a gravidez como de baixo ou alto risco; atualizar o calendário vacinal; informar sobre o parto; solucionar as dúvidas; detectar problemas emocionais/sociais; avaliar o estado nutricional e o ganho de peso, o estado bucal e as condições de higiene da paciente; e esclarecer sobre a licença-maternidade (FEBRASGO, 2014).

Durante o acompanhamento da gestante serão solicitados exames complementares em, no mínimo, três momentos: primeiro (12-14 semanas de gestação), segundo (22-24 semanas de gestação) e terceiro (32-34 semanas de gestação) trimestres. Faz-se triagem para doenças passíveis de intervenção como sífilis, infecção pelo HIV e toxoplasmose, isoimunização pelo fator Rh, infecção urinária, diabetes gestacional, hepatite B e anemia. É preconizado também: exame citopatológico do

colo do útero, quando pertinente (BELO HORIZONTE, 2016). A ultrassonografia obstétrica não é obrigatória e deverá ser realizado de maneira individualizada (BRASIL, 2012).

Ao longo de toda a assistência pré-natal a mulher deve ter espaço para sanar suas dúvidas e ser devidamente orientada sobre todo o processo. Está indicada a prescrição de suplementação com ácido fólico e sulfato ferroso para profilaxia de anemia. A equipe de saúde da família e comunidade deve aproveitar este momento, em que a gestante e seus familiares estão em constante contato com a unidade, para promover práticas educativas individuais e coletivas (BELO HORIZONTE, 2016).

É esperado que a mulher entre em trabalho de parto entre a 37ª e 41ª semana de gestação, sendo este considerado o parto a termo. Quando o parto não ocorrer até a 41ª semana a mulher deverá ser encaminhada ao serviço obstétrico de referência (BRASIL, 2012).

O período pós-parto, assim como o pré-natal, é de grande importância para a mulher devendo ser acompanhado pela equipe de saúde. Durante as avaliações de pré-natal a gestante deve ser incentivada a retornar à unidade até o 42º dia de puerpério. Nesta avaliação a mulher é avaliada do ponto de vista ginecológico e geral, além de receber orientações para cuidados pessoais e com o recém-nascido, amamentação, vida reprodutiva, anticoncepção e atividade sexual. O acompanhamento da mulher só se encerra após o 42º dia de puerpério (BELO HORIZONTE, 2016).

Com relação à qualidade da assistência pré-natal prestada no Brasil e de acordo com Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012, p. 15), evidencia-se que:

Apesar da redução importante da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores de óbitos neonatais apresentaram uma velocidade de queda aquém do desejado. Um número expressivo de mortes ainda faz parte da realidade social e sanitária de nosso País. Tais mortes ainda ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Em estudos de âmbito nacional, notou-se qualidade satisfatória quando analisados somente os componentes quantitativos da assistência como o número mínimo de seis consultas para gestações a termo e o início precoce do pré-natal (NUNES, et al.,2016). Em contrapartida, foram identificados dados sugestivos de baixa qualidade do cuidado pré-natal, segundo os padrões do Ministério da Saúde, tais como a elevada incidência de sífilis congênita e hipertensão arterial sistêmica, causa mais frequente de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil (BRASIL, 2012).

Dessa forma, é significativo o comprometimento da qualidade da assistência no país quando se leva em consideração variáveis qualitativas, entre elas, a realização de exames complementares, procedimentos básicos e as orientações técnicas durante as consultas de pré-natal (NUNES, et al.,2016). Embora tenha-se observado uma ampliação na cobertura do acompanhamento pré-natal, contraditoriamente a qualidade dos cuidados mantém-se aquém do esperado (BRASIL, 2012).

Com a finalidade de melhorar essa realidade, Nunes et al. (2016, p. 259) propõe:

São necessárias políticas de saúde de incentivo para maior qualificação quanto ao conteúdo das consultas de pré-natal realizadas, que envolvam maior vínculo entre profissionais e gestantes, com atenção não somente aos procedimentos técnicos preconizados no pré-natal, mas também às necessidades subjetivas de cada mulher. É essencial o desenvolvimento de atividades elementares durante as consultas, que vão além dos procedimentos técnicos recomendados, como a escuta e a orientação sobre os diversos temas geradores de dúvidas e incertezas que permeiam a gravidez, incluindo orientações sobre o parto e o pós-parto, como também orientações quanto ao serviço de referência e contrarreferência, evitando a peregrinação dessas mulheres, e, por fim, a promoção da saúde em geral às gestantes.

Nesse contexto de políticas públicas para a melhoria da qualidade da assistência pré-natal, destaca-se a educação em saúde, um dos principais dispositivos para viabilizar a promoção da saúde na atenção primária no Brasil (CARNEIRO et al., 2012).

Falkenberg et. al (2014, p. 2) expõe:

O MS define educação em saúde como: Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades.

Dessa forma, as práticas de educação em saúde envolvem três segmentos de atores prioritários: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que apoiem esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente (FALKENBERG et al., 2014).

Portanto, a abordagem educativa deve estar presente em todas as ações de promoção e prevenção da saúde, facilitando a incorporação de idéias e práticas corretas que passem a fazer parte do cotidiano das pessoas de forma a atender suas reais necessidades, potencializando indivíduos e comunidades no exercício da cidadania voltada para a melhoria das condições de vida, com poder de decisão na formulação de políticas públicas, integração social e capacidade de participar da vida social (CARNEIRO et al., 2012).

## PLANO OPERATIVO

Salienta-se que, este Projeto de Intervenção, está de acordo com o diagnóstico situacional e com a Situação Problema encontrada: Déficit na estrutura organizacional dos serviços de pré-natal prestados. Portanto, para ofertar uma assistência pré-natal de qualidade às gestantes foram identificados alguns nós críticos que necessitam ser enfrentados a fim de cumprir o objetivo proposto. Assim, foram propostas estratégias de intervenção baseadas em cada nó crítico identificado.

- Ausência da abordagem multidisciplinar no atendimento às gestantes → incorporar outros profissionais na assistência pré-natal (realizado exclusivamente pela enfermagem), como o médico, dentista, psicólogo e nutricionista.
- Pré-natal de início tardio → realizar busca ativa das gestantes na comunidade.
- Ausência de atendimento sistematizado / protocolo para abordagem das gestantes → implantar um protocolo de atendimento pré-natal e de realização de exames em tempo hábil.
- Desinformação dos usuários sobre a gestação → realizar ações públicas de educação em saúde para informação da comunidade sobre este tema.

Para enfrentar esses “nós críticos” é necessário o planejamento de atividades com propostas de intervenção específicas para que sejam alcançados bons resultados. Desse modo, uma AGENDA POSITIVA foi criada, e quatro projetos serão ofertados: “Saber+”, “+Gestantes”, “+Profissionais” e “+Protocolo”.

O projeto “**Saber +**” tem como finalidade possibilitar que as gestantes fiquem mais informadas sobre os cuidados básicos durante a gestação. Com esse projeto pretende-se realizar atividades de

educação em saúde para orientar as gestantes quanto aos cuidados necessários na gestação, parto e puerpério durante os atendimentos individuais e coletivos através de consultas individuais, grupos operativos, palestras e rodas de conversa.

Esse projeto propõe orientar as mulheres sobre os direitos sociais e trabalhistas garantidos no período da gestação e puerpério, orientar sobre a importância do acompanhamento regular do pré-natal para o nascimento de uma criança saudável, explicar sobre a responsabilidade do uso de medicações na gestação apenas sob prescrição médica, orientar sobre os sinais de alarme durante a gestação. Além de explicar sobre os sinais e sintomas do trabalho de parto para que as gestantes possam procurar a maternidade, estimular sobre os benefícios do parto fisiológico, incentivar o aleitamento materno e os hábitos saudáveis de vida, ensinar os cuidados com o recém-nascido para evitar acidentes e demonstrar a importância das consultas do puerpério e do planejamento familiar.

Dessa forma, para um resultado satisfatório do projeto “Saber +”, são necessárias a mobilização das gestantes para a participação no programa, a capacitação da equipe e a elaboração de grupos operativos para as gestantes.

O projeto “+ **Gestantes**” propõe realizar estratégias para captação da gestante ainda no primeiro trimestre de gestação, evitando o início tardio do acompanhamento pré-natal. Inicialmente serão realizadas reuniões, palestras e aulas com a equipe da unidade de saúde para capacitação. Espera-se que toda equipe compreenda a importância das consultas de pré-natal e a relevância da informação da gestante.

É importante ressaltar que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem papel fundamental no processo de comunicação da equipe de saúde com a comunidade, sendo, portanto, agente direto nas estratégias de captação precoce da gestante. Portanto, após essa primeira fase de capacitação da equipe, os agentes comunitários de saúde serão responsáveis por realizar busca ativa das gestantes que ainda não iniciaram o pré-natal ou faltaram às consultas programadas, a partir de visitas domiciliares, para que uma consulta seja agendada o mais breve possível, mantendo a regularidade da assistência. Além disso, o ACS atuará também na vigilância ativa desse grupo, encaminhando a paciente ao serviço de saúde sempre que necessário.

A operação “+ **Profissionais**” pretende incluir outros profissionais de saúde na assistência pré-natal, garantindo um atendimento multidisciplinar de qualidade. No tocante à consulta médica, um dia da semana na agenda do médico generalista ficará reservada para o atendimento exclusivo de consultas de pré-natal e puerpério. Para o êxito desse projeto faz-se necessário a adesão dos profissionais da equipe da unidade para contribuir com o programa. Além do atendimento médico, deve-se estimular a avaliação nutricional, psicológica e odontológica das gestantes.

Para sistematização da assistência foi elaborado o projeto “+ **Protocolo**”, que visa a criação de um protocolo de atendimento baseado em revisão bibliográfica. Este projeto consiste em sistematizar a assistência pré-natal, elaborando um fluxo de atendimento que deve incluir uma anamnese e exame físico completos, além das informações necessárias à gestante com relação a gestação, trabalho de parto e puerpério. O objetivo é a melhor qualificação quanto ao conteúdo das consultas de pré-natal realizadas, que envolvam maior vínculo entre profissionais e gestantes, com



atenção não somente aos procedimentos técnicos e exigências quantitativas preconizados no pré-natal, mas também às necessidades subjetivas de cada mulher.

Ainda nesse projeto “+ Protocolo” pretende-se elaborar juntamente com a gestão um plano de ação que permita a realização dos exames de rotina pré-natal em tempo hábil.

Após a implementação do plano operativo será feito o monitoramento das atividades dos projetos trimestralmente para avaliar se as ações propostas estão sendo eficazes. Os resultados das avaliações serão utilizados para reprogramar as atividades caso não estejam sendo adequadas.

#### Quadro 1: Plano Operativo

Situação Problema	Nó crítico	Agenda Positiva	Ações	Responsável	Prazo	Resultados esperados
Déficit na estrutura dos serviços de pré-natal prestados	Desinformação dos usuários sobre a gestação	<b>Projeto Saber +</b>  •Empoderar a comunidade, através da educação em saúde, sobre a gravidez, os principais riscos, intercorrências e formas de prevenção e de tratamento dos principais agravos de saúde das gestantes;	Realização de ações públicas de saúde e rodas de conversa com a comunidade com o objetivo de possibilitar que as gestantes fiquem mais informadas sobre os cuidados básicos durante a gestação e puerpério	Médico, enfermeiro, nutricionista e odontóloga	Longo prazo  1 ano	Gestantes e população mais informadas sobre os cuidados básicos na gestação e puerpério
Déficit na estrutura dos serviços de pré-natal prestados	Ausência da abordagem multidisciplinar no atendimento às gestantes	<b>Projeto + Profissionais</b>  •Capacitar profissionais de saúde, através da Educação em Saúde, no que diz respeito ao pré-natal  Reorganizar o processo de trabalho da equipe, propondo uma assistência multidisciplinar	Implementar uma assistência pré-natal multiprofissional através de um grupo operativo capacitado	Grupo operativo multidisciplinar (enfermeira, médico, psicóloga, odontóloga, nutricionista, ACS e técnico em enfermagem).	Médio prazo  6 meses	Melhora da qualidade da assistência pré-natal através de um atendimento multidisciplinar organizado

<b>Situação Problema</b>	<b>Nó crítico</b>	<b>Agenda Positiva</b>	<b>Ações</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Resultados esperados</b>
Déficit na estrutura dos serviços de pré-natal prestados	Pré-natal de início tardio	<b>Projeto + Gestantes</b>  •Realizar captação das gestantes ainda no primeiro trimestre de gestação	Capacitação dos ACS para realizar busca ativa das gestantes que ainda não iniciaram pré-natal ou não tiveram sua gestação confirmada	Médico  Enfermeiro  ACS	Curto prazo  3 meses	Reduzir a quantidade de gestantes que iniciam o pré-natal tardiamente (após a 20 semana de gestação).
Déficit na estrutura dos serviços de pré-natal prestados	Ausência de atendimento sistematizado / protocolo para abordagem das gestantes	<b>Projeto + Protocolo</b>  Sistematizar a assistência pré-natal de acordo com um protocolo de atendimento previamente realizado;  •Elaborar juntamente com a gestão um plano de ação que permita a realização dos exames de rotina pré-natal em tempo hábil.	Confeccionar um protocolo de atendimento que ofereça melhor qualificação quanto ao conteúdo das consultas de pré-natal realizadas.	Médico e enfermeiro  Gestão	Médio prazo  6 meses	Gestantes mais informadas sobre os cuidados básicos na gestação e puerpério

Fonte: Autoria própria (2020)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É fundamental para a evolução favorável da gravidez e menor morbimortalidade materna e perinatal, a realização de um pré-natal de qualidade. Além disso, esta é uma oportunidade para a gestante e seus familiares estarem em contato direto com a unidade de saúde, sendo momento oportuno para abordagem das alterações psicossociais, físicas e metabólicas no contexto familiar.

Espera-se, com este projeto de intervenção e através da criação e implantação de uma Agenda Positiva, sistematizar e orientar o atendimento das gestantes na Unidade Básica de Saúde Mãe Ester.

Além disso, espera-se também o empoderamento da população e principalmente das mulheres a respeito da sua própria saúde, para que estas conheçam mais sobre as modificações no seu corpo, estrutura familiar, relações afetivas e que saibam como se comportar diante dos sinais do trabalho de parto ou sinais de alarme, visto que a gestante será durante todo o pré-natal orientada em relação a esse período.

Acredita-se que, através desse trabalho, seja possível fortalecer a importância do acompanhamento regular e sistematizado do pré-natal por todos os profissionais da UBS, além da melhoria da assistência, através de uma escuta qualificada e de uma abordagem educativa e preventiva durante esse período.

## REFERÊNCIAS

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo: pré-natal e puerpério** – cartilha. Belo Horizonte, 2016. Disponível em: <[https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/protocolo\\_pre-natal\\_puerperio.pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/protocolo_pre-natal_puerperio.pdf)>. Acesso em 14 de janeiro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: MS; 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. 110p.

CARNEIRO A.C.L.L., SOUZA V., GODINHO L.K., FARIA I.C.M., SILVA K.L., GAZZINELLI M.F. **Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária**. Rev Panam Salud Publica. 2012;31(2):115–20. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2012.v31n2/115-120/pt/#ModalArticles>>. Acesso em 14 de janeiro de 2020.

CORRÊA, M. D.; MELO, V. H.; AGUIAR, R. A. L. P.; JUNIOR, M. D. C. **Noções práticas de obstetrícia**. 14 ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2011.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia**: Trabalho de Conclusão de Curso. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017.

FALKENBERG, M.B., MENDES T.P.L., MORAES E.P., SOUZA E.M. **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2014, v. 19, n. 03, pp. 847-852. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>>. Acesso em 14 de janeiro de 2020.

FEBRASGO. **Manual de assistência pré-natal** / Sérgio Peixoto. -- 2a. ed. -- São Paulo, 2014

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Município de Monsenhor Gil**. 2018. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br>>.

NUNES J.T., GOMES K.R.O., RODRIGUES M.T.P., MASCARENHAS M.D.M. **Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015**. *Cad. Saúde Pública*[online]. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-252.pdf>>. Acesso em 7 de outubro de 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONSENHOR GIL. **História**. Disponível em: <<http://www.monsenhorgil.pi.gov.br/historia-da-cidade.php>>. Acesso em 06 de janeiro de 2015.

REZENDE J.; MONTENEGRO, C.A.B. **Obstetrícia fundamental**. 14a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

TOMASI E., FERNANDES P.A.A., FISCHER T., SIQUEIRA F.C.V., SILVEIRA D.S., TUHMÉ E., DURO S.M.S., SAES M.O., NUNES B.P., FASSA A.G., FACCHINI L.A. **Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais**. *Cad. Saúde Pública*[online].

2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n3/1678-4464-csp-33-03-e00195815.pdf>.> Acesso em 7 de outubro de 2019.

VIELLAS E.F., DOMINGUES R.M.S.M., DIAS M.A.B., GAMA S.G.N., THEME M.M., COSTA J.V., BASTOS M.H., LEAL M.C. **Assistência pré-natal no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2014, v. 30, n. Suppl 1, pp. S85-S100. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>>. ISSN 1678-4464. Acesso em 7 de outubro de 2019.