



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

SANDRA RAMIREZ RAMIREZ

**ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORA DA ADESÃO E DA
QUALIDADE DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL NA ESF4 MADACARÚ, NO
MUNICÍPIO JAGUARIBARA, CEARÁ**

FORTALEZA

2018

SANDRA RAMIREZ RAMIREZ

ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORA DA ADESÃO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL NA ESF4 MANDACARÚ, NO MUNICÍPIO JAGUARIBARA, CEARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Profa. Dra. Joselany Áfio Caetano.

FORTALEZA

2018

SANDRA RAMIREZ RAMIREZ

ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORA DA ADESÃO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL NA ESF 4 MANDACARÚ, NO MUNICÍPIO JAGUARIBARA, CEARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof., titulação (Dr./Me.), nome.

Instituição

Prof., titulação (Dr./Me/Esp), nome.

Instituição

Prof., titulação (Dr./Me/Esp), nome.

Instituição

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo elaborar um plano de intervenção para aumentar a adesão ao pré-natal e melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal na ESF 4 Mandacarú, no Município Jaguaribara. Durante a gravidez, muitas mudanças acontecem no corpo da mulher, havendo a necessidade de cuidados especiais nesse período. Nesse sentido, o Ministério da Saúde lançou a Política de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, em que se busca garantir o acesso e a qualidade do acompanhamento pré-natal, com humanização. O programa de pré-natal caracteriza-se pelo desenvolvimento de ações preventivas e educativas, configura ação eficaz para detecção precoce e tratamento de intercorrências de saúde materna, colaborando para a redução de riscos tanto para a gestante quanto para o concepto. Todas as Unidades Básicas de Saúde devem oferecer atendimento adequado com uma assistência médica frequente. As complicações da gestação, parto e puerpério (período que sucede o parto) constituem a décima causa de mortes em mulheres. Com um acompanhamento pré-natal e atenção adequadas ao parto, consegue-se evitar mortes por causas evitáveis.

Palavras-chaves: Pré-natal. Humanização do Pré-Natal. Parto e puerpério.

RESUMEN/ABSTRACT

This research aimed to elaborate a contingency plan to improve prenatal appointments' adherence and quality in the ESF 4 Mandacarú, in Jaguaribara city. During pregnancy, many changes take place in the woman's body, requiring special care during this period requires. Therefore, the Brazilian Ministry of Health launched the Humanization Policy for prenatal and birth periods, which seeks to ensure access to and quality of prenatal monitoring with humanization. Prenatal program is characterized by the development of actions preventive and educational, set up effective action for early detection, and treatment of maternal health complications, which improve to the reduction of risks for both the mother and the fetus All primary health care units should offer suitable appointments with a frequent medical care included. The complications of pregnancy, childbirth and the puerperium (period after childbirth) constitute the tenth cause of death in women. By offering an adequate prenatal care and adequate attention to the delivery, it is possible to avoid preventable deaths.

Keywords: **prenatal care, humanization of prenatal, childbirth and the puerperium.**

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	1
2	PROBLEMA.....	4
3	JUSTIFICATIVA.....	5
4	OBJETIVOS.....	7
4.1	OBJETIVO GERAL.....	7
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	7
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	8
6	METODOLOGIA.....	16
7	PLANO DE INTERVENÇÃO.....	23
8	CRONOGRAMA	31
9	RESULTADOS ESPERADOS.....	33
	REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

A gravidez, evento permeado por valores e transformações que se constituem como ímpares na vida das mulheres, é um evento significativo, sendo esse, experimentado de formas diferentes em cada gestante.

As mulheres experenciam na gravidez mudanças físicas e emocionais que determinam o acompanhamento pré-natal. Assim, a realização de acompanhamento de saúde representa papel fundamental em termos de prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas quanto fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Nesse sentido, a possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação, com a prioridade do acolhimento à mulher, o oferecimento de respostas e de apoio aos sentimentos de medo, dúvidas, angústias e fantasias ou, simplesmente, sanar a curiosidade de saber sobre o que acontece com o seu corpo (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2005).

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

A dosagem de gonadotrofina coriônica humana (β HCG) para o diagnóstico precoce da gravidez, com a utilização de medidas quantitativas precisas e rápidas, tornou este teste mundialmente reconhecido para confirmar a ocorrência de gravidez. O β HCG pode ser detectado no sangue periférico da mulher grávida entre 8 a 11 dias após a concepção. Os níveis plasmáticos aumentam rapidamente até atingir um pico entre 60 e 90 dias de gravidez. A maioria dos testes tem sensibilidade para detecção de gravidez entre 25 a 30mUI/ml. Resultados falsos positivos ocorrem na faixa entre 2 a 25mUI/ml. Do ponto de vista prático, níveis menores que 5mUI/ml são considerados negativos e acima de 25mUI/ml são considerados positivos. (BRASIL,1995)

Se o atraso menstrual for superior a 12 semanas, o diagnóstico de gravidez poderá ser feito pelo exame clínico e torna-se desnecessária a solicitação do TIG. O diagnóstico da gravidez pode ser efetuado em 90% das pacientes por intermédio dos sinais clínicos, dos sintomas e do exame físico em gestações mais avançadas. (BRASIL,1995). Cita-se que as principais queixas referidas são devidas ao atraso menstrual, à fadiga, à mastalgia, ao aumento da frequência urinária e aos enjoos/vômitos matinais.

De acordo com Brasil (1995) são sinais de presunção da gravidez: atraso menstrual; manifestações clínicas (náuseas, vômitos, tonturas, salivação excessiva, mudança de apetite, aumento da frequência urinária e sonolência); e modificações anatômicas (aumento do volume das mamas, hipersensibilidade nos mamilos, tubérculos de Montgomery, saída de colostro pelo mamilo, coloração violácea vulvar, cianose vaginal e cervical, aumento do volume abdominal). Por sua vez, os sinais de probabilidade são: amolecimento da cérvice uterina, com posterior aumento do seu volume; paredes vaginais aumentadas, com aumento da vascularização (pode-se observar pulsação da artéria vaginal nos fundos de sacos laterais); positividade da fração beta do HCG no soro materno a partir do oitavo ou nono dia após a fertilização. Ainda conforme Brasil (1995), sinais de certeza são: presença dos batimentos cardíacos fetais (BCF), que são detectados pelo sonar a partir de 12 semanas e pelo Pinard a partir de 20 semanas; percepção dos movimentos fetais (de 18 a 20 semanas); e ultrassonografia: o saco gestacional pode ser observado por via transvaginal com apenas 4 a 5 semanas gestacionais e a atividade cardíaca é a primeira manifestação do embrião com 6 semanas gestacionais.

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

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

Portanto, o pré-natal é um momento que os profissionais da saúde possuem para orientar as grávidas, os familiares e companheiros. Essas gestantes deverão ser tratadas e, se necessário, encaminhadas para um nível de assistência com maior densidade tecnológica (BRASIL, 2009).

No tocante a possibilidade de se promover saúde no período gestacional, cita-se que entre as diferentes formas de realização do trabalho educativo, destacam-se as discussões em grupo, as dramatizações e outras dinâmicas que facilitam a fala e a troca de experiências entre os componentes do grupo, instrumentos que os profissionais podem utilizar como as palestras, cartazes, panfletos (BRASIL, 2005). A discussão em grupo pode desenvolver vínculo de confiança entre os profissionais e usuários, promovendo uma construção de saber horizontal, valorizando o indivíduo, promovendo integração entre todos participantes, conseguindo, então, maior interesse e compreensão pelos participantes (BRACCIALLI, 2012).

Uma assistência pré-natal adequada e sua interação com os serviços de assistência ao parto são fundamentais para a obtenção de bons resultados da gestação, o parto e o nascimento de uma criança são eventos marcantes na vida de uma mulher e de sua família (SANTOS, 2003).

Neste sentido, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) 4 Mandacarú, do município de Jaguaribara, vem desenvolvendo atendimento pré-natal às mulheres grávidas moradoras nesta comunidade. O interesse pelo tema é decorrente da quantidade de grávidas na área de abrangência da ESF onde atuo, sem acompanhamento pela ESF e alegarem que seus atendimentos não eram intercalados entre consultas médicas e de enfermagem. Nesse sentido, nosso ponto de partida foi então resgatar essas gestantes para acompanhamento pré-natal com qualidade e humanizado.

2 PROBLEMA

A EBS atende um total de 1687 pessoas cadastradas, das quais 18 (1,06%) são grávidas. Ressalta-se que durante o levantamento para determinar os principais problemas de saúde da comunidade, detectou-se a existência de elevado número de gestantes sem acompanhamento pela ESF da área de abrangência - especificamente 10 (55,9%) mulheres deste grupo populacional, as quais alegavam que as consultas de enfermagem não se intercalavam com as médicas, não havendo assim um atendimento pré-natal multiprofissional. Diante do exposto, julgou-se relevante a elaboração e implementação de plano de intervenção que contemple aspectos do atendimento em saúde desse público-alvo.

Portanto, urge a necessidade de que as gestantes se constituam foco principal do processo de aprendizagem durante as consultas, no qual se incluam seus companheiros e familiares, e de oferta de atendimento de saúde que promova a adesão aos atendimentos de pré-natal que devem ser de qualidade, contemplando as necessidades sociais, culturais, psicológicas, econômicas e espirituais dessas mulheres, características essas ainda frágeis na ESF 4 Mandacarú ESF.

Nesse sentido, objetivou-se neste estudo elaborar um plano de intervenção para melhorar a qualidade da atenção pré-natal, no qual sejam inseridos os profissionais de saúde, agentes comunitárias de saúde, bem como as grávidas de nossa equipe de saúde, num programa de Educação Permanente em Saúde.

Espera-se que o presente estudo contribua para um melhor conhecimento da área de abrangência da ESF 4 e melhorados serviços de saúde para que respondam as necessidades de saúde e expectativas das mulheres durante a gestação. Logo, julga-se necessário que o setor saúde esteja aberto para as mudanças sociais e cumpra de maneira mais ampla o seu papel de educador e promotor da saúde.

3 JUSTIFICATIVA

Durante os primeiros atendimentos pré-natal, observou-se despreparo das gestantes em relação ao parto e ao modo de cuidar do bebê, além de apresentarem um sentimento de angústia durante o período gestacional. Ademais, a ESF em questão apresenta elevado quantitativo de gestantes, das quais muitas apresentam intercorrências, o que reforça a necessidade de se oferecer atendimento de qualidade mediante um plano de ações.

Nessa perspectiva, ressalta-se que a presença das gestantes nas consultas de pré-natal deve ser estimulada e que esse atendimento se configure como espaço de educação em saúde, a fim de possibilitar o preparo da mulher para viver a gestação e o parto de forma positiva, integradora, enriquecedora e feliz. Portanto, a criação de um ambiente para trocas de experiências e vivências no campo grupal se configura como condição indispensável para a mobilização dos estereótipos de cada um, o que ajuda cada participante a enfrentar as situações de mudanças geradas por certo grau de distorções e medo, uma vez que tende a “ressignificar” suas vivências através do reconhecimento dos outros e de si (PICCININI *et al.*, 2004, p. 303-314).

As atividades educativas junto as gestantes a serem realizadas em grupo ou individualmente devem ter uma linguagem clara e compreensível, com o intuito de se promover orientações gerais sobre os cuidados na gestação, alterações fisiológicas e emocionais, cuidados com o recém-nascido, amamentação e planejamento familiar, assim como envolver o pai, respeitando a cultura e o saber popular para facilitar a participação ativa da mulher durante o parto (PICCININI *et al.*, 2004, p. 303-314).

Sabe-se que ainda precisamos garantir um melhor atendimento para as grávidas, o qual impacte positivamente no seu nível de conhecimento sobre a gravidez, suas principais complicações e consequências. Esse cenário retro mencionado reforça a necessidade para que nossa equipe realize uma intervenção educativa com gestantes, promovendo-se a participação de todos os profissionais: psicólogos, nutricionistas, dentistas, ginecologistas, clínico geral, enfermeira, e outros integrantes não profissionais de nossa equipe, a fim de aumentar o nível de conhecimentos de nossas grávidas e contribuir a diminuir as complicações.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de intervenção para aumentar a adesão ao pré-natal e melhorar a qualidade da atenção pré-natal na ESF 4 Mandacarú, no Município Jaguaribara.

4.2 Objetivos Específicos

- Estabelecer para área de abrangência mecanismos para a busca ativa das gestantes sem acompanhamento, fazendo um roteiro para acolhimento das mesmas, reorganizando o processo de trabalho em equipe.
- Promover inserção dos profissionais de saúde num programa de Educação Permanente em Saúde.
- Incentivar atividades educativas para a comunidade, sobre a gravidez, principais riscos, intercorrências e formas de prevenção e de tratamento dos principais agravos de saúde das gestantes.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Conceitos de pré-natal

A assistência ao pré-natal se constitui em cuidados, condutas e procedimentos em favor da mulher grávida e do concepto. Esta atenção caracteriza-se desde a concepção até o início do trabalho de parto, de forma preventiva e tendo também como objetivos: identificar, tratar ou controlar patologias; prevenir complicações na gestação e parto; assegurar a boa saúde materna; promover bom desenvolvimento fetal; reduzir os índices de morbimortalidade materna e fetal e preparar o casal para o exercício da paternidade (RODRIGUES et al., 2011).

O pré-natal compreende um conjunto de atividades que visa à promoção da saúde das mulheres grávidas e dos recém-nascidos e o estabelecimento de ações adequadas à prevenção, ao diagnóstico e ao manuseio clínico de problemas obstétricos que venham a ocorrer, ou de enfermidades previamente existentes (CARVALHO; ARAÚJO, 2007).

A assistência pré-natal tem por objetivo reduzir a morbimortalidade materno-fetal. Exames clínicos e laboratoriais oferecidos durante as consultas de pré-natal permitem identificar situações de risco e agir precocemente, além da assistência recebida no momento do parto, importante determinante para morbimortalidade durante o período neonatal (SILVA et al., 2013).

O programa de pré-natal caracteriza-se pelo desenvolvimento de ações preventivas e educativas e, por meio do contato frequente e planejado da gestante com os serviços de saúde, no rastreamento de gestantes de alto risco e intervenção precoce nos problemas que afetam a gravidez com os serviços de saúde, no rastreamento de gestantes de alto risco e intervenção precoce nos problemas que afetam a gravidez (CARVALHO E NOVAES, 2004).

O principal objetivo da assistência pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez - período de mudanças físicas e emocionais -, que cada gestante vivencia de forma distinta. Essas transformações podem gerar medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente a curiosidade de saber o que acontece no interior de seu corpo. Na construção da qualidade da atenção pré-natal está implícita a valorização desses aspectos, traduzida em ações concretas que permitam sua integração no conjunto das ações oferecidas. Em geral, a consulta de pré-natal envolve procedimentos bastante simples, podendo o profissional de saúde dedicar-se a escutar as demandas da gestante, transmitindo nesse momento o apoio e a confiança necessários para que ela se fortaleça e possa conduzir com mais autonomia a gestação e o parto. (Brasília 2005).

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

Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio de uma incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico até ao atendimento hospitalar para alto risco. (BRASIL, 2000).

5.2 Critérios de pré-natal preconizados pelo SUS

O cuidado a gestante e ao feto durante o pré-natal, constitui um fenômeno da atenção à saúde ocidental. No modelo de atendimento biomédico ocidental, as mulheres são encorajadas a procurá-lo o mais cedo possível. Essas consultas são geralmente de rotina e, obedecem a uma sequência sistemática; à consulta inicial seguem-se as mensais, as bimensais e as semanais. A monitorização do peso e da pressão sanguínea, os testes de sangue e urina, as informações

específicas sobre dieta, repouso e atividade; e, ainda a preparação para o parto compõe o cuidado pré-natal (BRASIL, 2000).

Para o Ministério da Saúde do Brasil, o principal objetivo da atenção ao pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez, período de mudanças físicas e emocionais, que cada gestante vivencia de forma distinta. Essas transformações podem gerar medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente a curiosidade de saber o que acontece no interior de seu corpo (BRASIL,2000).

Para promover a segurança da saúde da mãe e do feto é necessário identificar as gestantes de risco e oferecer atendimento diferenciado nos variados graus de exigência, possibilitando a prevenção das complicações que determinam maior morbidade e mortalidade materna e perinatal. A gravidez é considerada de baixo risco quando não é necessário aplicar intervenções de maior complexidade e cujas morbidades e mortalidade materna e perinatal são menores do que as da população geral, ou seja, somente pode ser confirmada ao final do processo gestacional, após o parto e o puerpério. Quando são identificados os fatores associados com pior prognóstico materno e perinatal, a gravidez é definida como de alto risco, passando a exigir avaliações mais frequentes e com maior complexidade (GAIO,2004).

Buscando melhorar este cenário e, conseqüentemente, os indicadores de morbidade e mortalidade relacionados à gestação, parto e puerpério, o Ministério da Saúde no ano de 2000 institucionalizou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, com base nos seguintes princípios: “toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas na prática médica; todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura” (BRASIL, 2000).

O referido programa (BRASIL, 2000) estabelece como critérios para o cuidado a gestantes e ao bebê o seguinte:

a) Primeira consulta até o 4º mês de gestação.

b) Garantir a realização dos seguintes procedimentos.

- No mínimo, seis consultas de pré-natal.
- Uma consulta no puerpério, até quarenta e dois dias após o nascimento.
- Exames laboratoriais; Oferta de teste de HIV, com um exame na primeira consulta, naqueles municípios com população maior que cinquenta mil habitantes.
- Aplicação de vacina antitetânica até a dose imunizante (segunda) do esquema recomendado, ou dose de reforço em mulheres já imunizadas.
- Realização de ações educativas.
- Classificação de risco gestacional a ser realizada na primeira consulta e nas consultas subsequentes.
- Atendimento às gestantes classificadas como de risco, garantindo o vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar à gestação de alto risco.

5.3 Qualidades da atenção ao pré-natal

O acompanhamento pré-natal de qualidade configura ação eficaz para detecção precoce e tratamento de intercorrências de saúde materna, colaborando para a redução de riscos tanto para a gestante quanto para o conceito. O acesso a uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade é fundamental para a promoção da saúde materna e neonatal, bem como para a diminuição das taxas de morbimortalidade correlatas, como a taxa de mortalidade materna (CARDOSO et al., 2013).

No Brasil, a disseminação, de forma mais ampla, do programa de atenção pré-natal ocorreu com a implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em meados da última década de 80. Desde esse período, têm ocorrido mudanças significativas quanto ao aumento da cobertura e da média do número de consultas, bem como quanto ao início mais precoce do pré-natal (CARVALHO NOVAES, 2004).

A assistência ao pré-natal constitui em cuidados, condutas e procedimentos em favor da mulher grávida e do concepto. Esta atenção caracteriza-se desde a concepção até o início do trabalho de parto, de forma preventiva e tendo também como objetivos identificar, tratar ou controlar patologias; prevenir complicações na gestação e parto, reduzir os índices de morbimortalidade materna e fetal e preparar o casal para o exercício da paternidade (CARVALHO, 2004)

No Brasil, apesar da ampliação na cobertura pré-natal, chegando a 95% em algumas regiões e do aumento no número de consultas (1,2 consulta/ parto em 1995, para 5,1 consultas/parto em 2003), ainda se observa que a redução dos riscos à gravidez com consequente melhora dos indicadores de saúde materna e fetal está longe do idealizado (GONÇALVES et al., 2009).

Análise dos dados disponíveis no Brasil mostra que apesar da alta cobertura pré-natal encontrada, há comprometimento na qualidade da atenção prestada. Segundo o Ministério da Saúde, somente pequena parcela das gestantes inscritas nos programas de pré-natal consegue realizar o elenco mínimo de ações preconizadas (GONÇALVES et al., 2009).

O pré-natal é um momento singular e oportuno para desenvolver ações educativas, podendo ser realizadas nas unidades de saúde, por intermédio de grupos de gestantes, na sala de espera, ou individualmente. Essa estratégia de trabalho permite a integração de profissionais e gestantes, constituindo um momento de acolhida, escuta vínculo, de compartilhamento de experiências, trocas mútuas, fortalecimento de conhecimentos e esclarecimento de dúvidas (ANVERSA et al. 2012).

Em 2006, o Brasil adotou a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo assistencial para reorganizar a atenção primária à saúde. Países com uma potente orientação para a atenção primária à saúde apresentam melhores condições de saúde, custos mais baixos e maior satisfação das pessoas. Gonçalves et al. (2008) afirmam que diante da necessidade de garantir atenção pré-natal de qualidade e de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, o Ministério da Saúde elaborou no ano de 2000 o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), cuja pretensão é ser um marcador de águas anunciando o paradigma da humanização como novo modelo de atenção à mulher durante a gestação e o parto.

A atenção à gestação de baixo risco é conduzida pelas equipes de saúde da

família, com base no manual técnico do PHPN, a que faz parte da Política Nacional de Saúde da Mulher (VIDAL, 2011).

5.4 ações educativas, no pré-natal

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

A realização de ações educativas, no decorrer do ciclo gravídico-puerperal, é importante porque, particularmente, no pré-natal, os profissionais de saúde devem assumir a postura de educadores que compartilham saberes, buscando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério. As ações de saúde desenvolvidas durante a atenção ao pré-natal devem dar cobertura a toda população de gestantes, assegurando o acompanhamento, a continuidade no atendimento e avaliação.

Seus objetivos são de prevenir, identificar e/ou corrigir as intercorrências maternas fetais, bem como instruir a gestante no que diz respeito à gravidez, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido. Destaca-se, ainda, a importância de oferecer apoio emocional e psicológico ao companheiro e a família, para que estes também estejam envolvidos com o processo de gestar, parir e nascer.

A mulher deverá ser orientada para vivenciar o momento do parto de forma positiva, é uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade com menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso no cuidado com o bebê. Os profissionais de saúde devem assumir a postura de educadores que compartilham saberes, buscando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério (RIOS; VIEIRA, 2007).

Quanto as práticas educativas com gestantes e familiares o Ministério da Saúde destacam as discussões realizadas em grupos, com trocas de experiências entre os componentes do grupo, além de dramatizações. O profissional de saúde, atuando como facilitador, deve evitar o estilo palestra, pouco produtiva, que ofusca questões subjacentes, na maioria das vezes, mais importantes. As palestras muitas vezes não problematizam os temas relacionados ao período perinatal e percebe-se em vivências, que a linguagem utilizada é técnica e não a coloquial própria da comunidade, o que pode dificultar o entendimento ou produzir ruídos de comunicação. (BRASIL, 2005).

Como a gestação é um período que envolve grandes mudanças biopsicossociais, gestantes e seus pares necessitam compartilhar reflexões sobre as mudanças que vivenciam trocar informações objetivas sobre a experiência de parto e pós-parto, bem como se preparar do ponto de vista corporal e emocional para as experiências que viverão.

O período pré-natal para Rios e Vieira, é uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade e, como tal, é um momento de intenso aprendizado e uma oportunidade para os profissionais da equipe de saúde desenvolver a educação como dimensão do processo de cuidar; nos grupos de gestantes se cria um espaço onde os participantes podem dizer seus problemas e refletir sobre eles. Nesta perspectiva há o incentivo para a troca de experiências comuns entre os integrantes e os coordenadores do grupo. (RIOS, 2007).

Entre as diferentes formas de realização do trabalho educativo, destacam-se as discussões em grupo, as dramatizações e outras dinâmicas que facilitam a fala e a troca de experiências entre os componentes do grupo. Essas atividades podem ocorrer dentro ou fora da unidade de saúde. O profissionais de saúde, atuando como facilitador deve evitar o estilo palestra, pouco produtiva, que ofusca questões subjacentes, na maioria das vezes, mais importantes para as pessoas presentes do que um roteiro preestabelecido. A equipe deverá estar preparada para o trabalho educativo. A maioria das questões que emerge em grupos de pré-natal, em geral, relaciona-se aos seguintes temas:

- Importância do pré-natal;
- Sexualidade;
- Orientação sobre higiene, aspectos dietéticos e epidemiológicos
- Desenvolvimento da gestação;
- Modificações corporais e emocionais;
- sinais E sintomas do parto;
- Importância do planejamento familiar;
- Informação acerca dos benefícios legais a que a mãe tem direito;
- impacto E agravos das condições de trabalho sobre a gestação, parto e puerpério;
- Importância da participação do pai durante a gestação;
- Importância do vínculo pai-filho para o desenvolvimento saudável da criança;
- Aleitamento materno;
- Preparo psicológico para as mulheres que tem contra-indicação para o aleitamento materno (portadoras de HIV e cardiopatia grave);
- Importância das consultas puerperais;
- Cuidados com o recém-nascido;
- Importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, e das medidas preventivas (vacinação, higiene e saneamento do meio ambiente).

6 METODOLOGIA

Diante do que foi descrito ao longo desse trabalho e cientes da necessidade de que a unidade alvo urge de estratégias para se melhorar aspectos chaves do atendimento pré-natal, propõe a elaboração e implementação de um projeto de intervenção educativa.

Projeto de intervenção é uma proposta de ação a partir da leitura da realidade, considerando o contexto nas suas várias expressões: social, político, ideológico, cultural, econômico, político. É um importante instrumento para dar visibilidade ao fazer profissional, bem como para a negociação das ações no âmbito institucional. Considerando o levantamento de demandas e as ações de enfrentamento propostas, o projeto explicitará o instrumental técnico-operativo a ser utilizado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Este estudo foi realizado no município de Jaguaribara, estado do Ceará. O diagnóstico situacional da ESF 4 Mandacarú foi conduzido através do método de estimativa rápida. Por meio dessa estimativa de obtém informações com uma equipe composta de técnicos da saúde e/ou de outros setores e representantes da população, examinando os registros existentes, entrevistando informantes importantes e fazendo observações sobre as condições da vida da comunidade. Os dados foram coletados mediante os registros da equipe, de fontes secundárias como Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e as agentes comunitárias da equipe de saúde familiar, para conhecer os problemas da comunidade.

Em reunião de equipe foram tratados os problemas mais importantes da comunidade e atenção pré-natal passaram a ser nosso principal problema, dada a relevância que possui. Além disso, a ESF 4 conta com elevado quantitativo de gestantes sem acompanhamento pré-natal e muitas dessas com intercorrências, como ganho excessivo de peso, anemias, hipertensão arterial e sepse urinária.

Detectou-se ainda desinformação por parte das gestantes sobre a gravidez, sintomas e sinais de trabalho de parto e as principais complicações e agravos que poderiam acontecer. Logo, Dispomo-nos a buscar, enquanto equipe, soluções para melhorar a qualidade do atendimento, mediante um plano de ações desenvolvidas para se melhorar a adesão das consultas de pré-natal e a qualidade do atendimento às gestantes.

O presente estudo foi realizado no período compreendido entre os meses de janeiro de 2018 a junho de 2018. O universo foi composto por 18 mulheres grávidas cadastradas no SISAB e nas fichas familiares da ESF 4. A amostra foi composta pelo mesmo número de gestantes, as quais foram selecionadas da área de atenção do PSF 4 Mandacarú, Município Jaguaribara.

Realizou-se busca de artigos, sendo consultadas as bases de dados BIREME, LILACS e MEDLINE. Os descritores usados foram: pré-natal, gravidez, humanização da assistência pré-natal, acolhimento, cuidado pré-natal, qualidade do pré-natal, promoção da saúde, no período de 2000 a 2016.

Para a criação do plano de ações, seguiu-se o Planejamento Estratégico Situacional (PES), para a formulação e implementação da proposta de intervenção (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

➤ **Critério de inclusão:**

1. Pacientes gestantes residentes dentro da área geográfica correspondente a ESF.

➤ **Critério de exclusão:**

1. Paciente que migrou da área.

• **INSTRUMENTOS**

- 1-Prontuário das gestantes.
- 2-Carderneta das gestantes.
- 3-Ficha perinatal.
- 4-Ficha de cadastramento das gestantes (SISPRENATAL).
- 5-Registro de atendimentos diários.

• **ATIVIDADES PROPOSTAS**

A capacitação da equipe, principalmente dos ACS foi feita pelo médico da ESF, por meio de palestras, intercâmbios, capacitações em diversos temas e com

dinâmica para que houvesse maior interação entre os presentes, a fim de se oferecer informações esclarecedoras e principalmente um amplo acolhimento das gestantes no âmbito da ESF. O conhecimento, tanto do ponto de vista fisiológico quanto do psicológico e social, é fundamental para entender as necessidades das gestantes, realizar uma escuta adequada e um atendimento humanizado. As capacitações ocorreram todas primeira e última segunda-feira do mês, com temas previamente definidos, com duração de uma hora, sendo que os últimos 20 minutos foram abertos para discussões. Nesse treinamento, os profissionais foram avaliados por meio de questionários sobre o assunto tratado, que foram entregues preenchidos nos minutos finais.

A capacitação das gestantes foi feita pela equipe de saúde, por meio da criação de um grupo que apoiou e acompanhou de perto as gestantes, com reuniões semanais e atuação de uma equipe multiprofissional a fim de promover saúde e qualidade de vida a essas gestantes, incentivando assim a adesão efetiva ao pré-natal e melhorando a aproximação da equipe da UBS com essas gestantes que deverão ser acolhidas de forma ampla desde a primeira visita a unidade até depois do parto.

O grupo foi divulgado nas áreas de abrangência e nas visitas domiciliares para que alcançasse todas as gestantes e seus parceiros, além dos demais familiares que oferecem importante apoio à gestante nesse momento. O grupo se reuniu todas as tardes de terças-feiras; sendo composto por uma equipe multiprofissional, onde houve diversas atividades a cada encontro.

7 CONSIDERAÇÕES GERAIS

1. Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado.
Consideramos necessário se deve reorganizar a agenda de trabalho de todos os integrantes da equipe de saúde no dia de atendimento pré-natal, seja feito de maneira multiprofissional, incluindo no atendimento:
2. A enfermagem para preencher os dados do SISPRENATAL.
3. O dentista tendo em conta que a saúde bucal também é parte da saúde da gestante.
4. A nutricionista para fazer avaliação do estado nutricional da gestante e fazer a sugestão de cardápio e alimentação segundo seja cada caso particular (Programa de nutrição assistida).
5. Psicologista para avaliar o aspecto psicológico das gestantes, tendo em conta que não todas tem uma gravidez planejada, assim como uma adequada preparação psicológica para assumir o desenvolvimento de uma gravidez.
6. Assistente social.
7. O médica deve atender cada gestante com um tempo de consulta suficiente para realizar uma correta avaliação da gestante.
8. Linha de cuidado melhorada, recursos humanos, mas capacitados, programa educativo no ESF, capacitação dos ACS e de equipe, para dar continuidade às medidas e recomendações feitas pelos profissionais, no dia do pré-natal, sim como identificar nas visitas domiciliares sinais e sintomas dos agravos do pré-natal.
9. Procurar e cadastrar todas as grávidas da área de abrangência para dar cobertura aos 100 % das grávidas às criptas a nosso território e realização de pré-natal com alta qualidade; garantindo um acolhimento adequado, com

classificação de risco, ampliação do acesso e o atendimento por especialistas as que resultarem de alto risco obstétrico.

10. Criação de grupo operativo de gestantes.
11. Capacitações das gestantes em diversos temas, como aleitamento materno, principais riscos e complicações d gestação, etc. para assim aumentar o nível de conhecimento de elas.
12. Editar e imprimir livretos práticos que sejam facilmente compreendidos, descrevendo as principais intercorrências da gravidez e sinais e sintomas de prodromo de parto e como elas devem proceder no atendimento do mesmo, com o apoio logístico da Prefeitura do Município e da Secretaria de Saúde e Educação.
13. Imprimir cartazes educativos para colocar nos locais públicos, com o apoio da Secretaria de Educação em parceria nas escolas descrevendo uma forma prática as consequências da gravidez na adolescência, muito frequente hoje em nosso dia a dia.

Programação de atividades educativas com grupo operativo

ENCONTRO	ATIVIDADE PROPUESTA	RESPONSAVEL
Encontro 1	Acolhimento ao grupo operativo, explicação sobre objetivos do grupo, importância sobre o acompanhamento pré-natal sistemático e de qualidade pelo ESF, para evitar agravos e promover uma gestação saudável.	Médica
Encontro 2	Considerações gerais do Pré-natal normal e de alto risco.	Médica
Encontro 3	Nutrição. Dietas individualizadas, adoção de hábitos alimentares saudáveis, Higiene e preparo dos alimentos.	Nutricionista

Encontro 4	Atividade Física; exercícios físicos para ser feito em casa, para uma adequada preparação física assim como técnicas de respiração e relaxamento durante o trabalho de parto.	Educador Físico, Fisioterapeuta.
Encontro 5	Vacinação, aleitamento materno e saúde bucal durante a gravidez.	Enfermeira, técnico de enfermagem e dentista.
Encontro 6	Psicologia da Gestante, gravidez planejada, preparação psicológica para assumir o desenvolvimento de uma gravidez. Planejamento familiar.	Psicologista Médica
Encontro 7	Principais intercorrências da gravidez e sinais e sintomas de prodromo de parto	Médica
Encontro 8	Gestação para a vida Orientações sobre cuidados com o bebê, aleitamento materno, estímulo ao parto normal, Noções de higiene corporal.	Profissionais da saúde, em geral.

FONTE: Autoria própria (2018)

8 PLANO DE INTERVENÇÃO

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

Após reunião com a equipe foram elencados os problemas de maior relevância, tendo sido escolhido o qual estava gerando maior impacto social na comunidade. (Tabela 2)

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

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

Tabela 2: Identificação e priorização dos problemas da ESF 4 Mandacarú.

<u>Identificação e Priorização dos Problemas</u>				
Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de	Seleção/ prioridade

			enfrentamento	
Hipertensão	Alta	4	Parcial	4º
Diabetes	Alta	4	Parcial	3º
Saúde do idoso	Alta	4	Parcial	2º
Drogas	Alta	3	Parcial	6º
Dificuldades no acompanhamento pré-natal	Alta	5	Parcial	1º
Adesão ao tratamento	Média	3	Parcial	5º

Fonte: Autoria Própria (2018)

O problema priorizado foi **Dificuldades no acompanhamento pré-natal**, pois, obteve a maior pontuação nos critérios de urgência e importância, tendo em vista crescente número desta população sem acompanhamento o atendimento na ESF 4 Mandacará. Foi observado também que a equipe precisaria se capacitar e ter apoio junto aos profissionais necessários, como psicólogos, nutricionistas, dentistas, ginecologistas, clínico geral, enfermeira, e outros integrantes não profissionais de nossa equipe a fim de elevar o nível de conhecimentos de nossas grávidas e contribuir a diminuir as complicações, devido à complexidade e importância do problema, a fim de, criar planos de intervenção eficazes.

O Grupo de pré-natal começou a ser feito semanalmente para acompanhamento das gestantes de baixo risco. Iniciamos o grupo de pré-natal apresentando uma palestra previamente elaborada pela enfermeira, médico, ou outro Profissional, segundo fora o tema a abordar, a maioria das vezes a solicitação das próprias grávidas. Logo após, as gestantes são consultadas individualmente pelo médico após terem sido triadas pelos técnicos de enfermagem.. As atividades educativas junto as gestantes a serem realizadas em grupo ou individualmente devem ter uma linguagem clara e compreensível, a fim de promover orientações gerais sobre os cuidados na gestação, alterações fisiológicas e emocionais, cuidados com o recém-nascido, amamentação e planejamento familiar,

assim como envolver o pai, respeitando a cultura e o saber popular para facilitar a participação ativa da mulher durante o parto.

Desenho das Operações

Segundo Campos, Faria e Santos (2010) após a identificação e a explicação das causas do problema, parte-se para o próximo passo, que é a elaboração do plano de ação que encaminha estratégias e soluções para enfrentamento do problema. Assim faz-se necessário relatar as operações para o enfrentamento das causas identificadas como “nós críticos”. Após são identificados produtos e resultados para cada operação e, finalmente selecionar recursos indispensáveis para a implantação e implementação das operações. (Tabela 3 e 4)

Tabela 3: Desenho de operações para os “nós” críticos do problema atenção pré-natal SPF 4.

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

Níveis de informação das grávidas	Saber+ Aumentar o nível de informação das grávidas, sobre a gestação e seus principais riscos e complicações.	Grávidas mais informadas sobre a gestação e seus principais riscos e complicações	Avaliação do nível de informação das grávidas, programa educativo no PSF, capacitação dos ACS e de equipe.	Cognitivo +- conhecimento sobre a gestação e seus principais riscos e complicações Organizacional - +organização das agendas de trabalho dos profissionais e equipe multidisciplinar (NASFI)
-----------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Níveis de informação das grávidas	Saber+ Aumentar o nível de informação das grávidas, sobre a gestação e seus principais riscos e complicações.	Grávidas mais informadas sobre a gestação e seus principais riscos e complicações	Avaliação do nível de informação das grávidas, programa educativo no PSF, capacitação dos ACS e de equipe.	Cognitivo +- conhecimento sobre a gestação e seus principais riscos e complicações Organizacional - +organização das agendas de trabalho dos profissionais e equipe multidisciplinar (NASFI)
Poucas ações educativas	Cuidar Melhor, +Saúde,	Maior número de ações básicas de saúde, nutrição,	Linha de cuidado melhorada,	-+organização -+ informação, Recursos

pela equipe de saúde	Apoio integral às gestantes. Garantia do acolhimento com classificação de risco, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal.	mães, preparando-as para o aleitamento e dando seguimento ao acompanhamento. Uma equipe multiprofissional (médico (a), enfermeiro (a), fisioterapeuta, psicólogo (a), assistente social), nutricionista, para a realização de consultas de pré-natal, educação em saúde materna.	um atendimento integral à saúde materno todo tipo de formação, orientação e assistência necessária.	audiovisuais, folhetos educativos, etc.
----------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------

Fonte: Autoria Própria (2018).

Tabela 4: Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema atenção pré-natal. SPF 4

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

+ Saúde	Financeiro > para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.

Fonte: Aatoria Própria (2018)

Observado também que a equipe precisaria se capacitar e ter apoio junto aos profissionais necessários, fazer uma equipe multidisciplinar, e convocar.

Tabela 5: Propostas de ações para a motivação dos atores.

Operação/ Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação Estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Linha de Cuidado. Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado	Articulação entre os profissionais da equipe multidisciplinar	Medico secretaria de saúde	Favorável.	

<p>Saber+ Aumentar o nível de informação das grávidas, sobre a gestação e seus principais riscos e complicações.</p>	<p>Articulação entre os profissionais da equipe multidisciplinar e com a secretaria de saúde.</p>	<p>Médico secretaria de saúde</p>	<p>Favorável</p>	
<p>Cuidar Melhor, +Saúde Apoio integral às gestantes. Garantia do acolhimento com classificação de risco, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal</p>	<p>Recursos necessários para melhorar a qualidade dos atendimentos, suficientes especialistas em obstetrícia, exames necessários.</p>	<p>Secretário da saúde Prefeito municipal. Fundo municipal de saúde.</p>	<p>Favorável Favorável Indiferente</p>	<p>Apresentar projeto de apoio às ações.</p>

Fonte: Autoria Propria(2018)

As ações, que fazem parte da consulta pré-natal, não demandam uma estrutura sofisticada de atendimento e dependem quase que exclusivamente, da atuação dos recursos humanos. Portanto, nós fizemos um plano operativo com ações estratégicas, cumpriria nossos objetivos.

Tabela 6: Plano Operativo.

Operações	Resultados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Linha de Cuidado.	Cobertura aos 100 % das grávidas ascriptas a nossa área de abrangência. Realização de pré-natal com alta qualidade.	Linha de cuidado melhorada, recursos humanos +capacitados, regulação da linha de cuidado.	Dra.Sandra	Junho 2018
Saber+	Grávidas mais informadas sobre a gestação e seus principais riscos e complicações	Avaliação do nível de informação das grávidas, programa educativo no PSF 4, capacitação dos ACS e de equipe.	Dra.Sandra	junho 2018

Cuidar Melhor, +Saúde	Apoio integral às gestantes. Garantia do acolhimento com classificação de risco, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal.	Línea de cuidado melhorada, um atendimento integral à saúde materno todo tipo de formação, orientação e assistência necessária.	Dra.Sandra	junho 2018
------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	------------

Fonte: Autoria própria (2018)

Tabela 7: Planilha para acompanhamento de projeto

Operação linha de cuidado					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
1-Linha de Cuidado	Dra.Sandra	6 meses	Em curso	Projeto em curso	
2-Recusos humanos capacitados	Dra.Sandra	6 meses	Já feito		

Fonte: Autoria própria (2018).

Operação saber +					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo

1- Avaliação do nível de conhecimento sobre a gravidez, riscos e complicações.	Dra. Sandra	6 meses	Já feita		
2- Capacitação dos ACS e de equipe	Dra. Sandra	6 meses	Ja feita		
3- Programa de saúde da gestante	Dra. Sandra	6 meses	Em curso		

Fonte: Autoria Própria (2018).

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

gestação, etc.						
----------------	--	--	--	--	--	--

Fonte: Autoria própria(2018)

8- CRONOGRAMAS DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 01/2016	Mês 02/2016	Mês 03/2018	Mês 04/2018	Mês 05/2018	Mês 06/2018	Responsável
Escolha do tema	X	X					EBS
Levantamento bibliográfico e leitura		X	X	X			Médica
Treinamento para EBS, incluindo os ACS, no atendimento, e acompanhamento ao pré-natal.			X	X			Médica

Abordagem multiprofissional ao acompanhamento pré-natal com reorganização do Processo de trabalho em equipe				X	X		Médica Secretária Municipal de saúde.
Realizar palestras sobre as atividades educativas com gestantes e familiares sobre a gravidez, principais complicações e agravos			X	X	X	X	Profissional segundo o tema escolhido, vide programação de atividades educativas.
Editar e imprimir livretos práticos e imprimir cartazes educativos				X	X	X	Secretaria de saúde, segundo conveniência com gráficas. Fundo municipal de Saúde.

Elaboração do relatório final e aplicação do plano de ação					X	X	Médica
------------------------------------------------------------	--	--	--	--	---	---	--------

Fonte: Autoria própria (2018)

9- RECURSOS NECESARIOS

Os recursos necessários para a realização da investigação:

- Recursos Humanos: Equipe de Saúde da família (1 médico, 1 enfermagem, 1 auxiliar de enfermagem, 5 agentes comunitários de saúde, 1 Nutricionista, 1 Psicóloga, 1 Fisioterapeuta, 1 assistente social, 1 dentista).
- Recursos Materiais: 1 Computador (propriedade do médico), 1 Projetor de vídeos (do NASFI da secretaria municipal de saúde). Cartazes(10) informativos (oferecidos pela secretaria municipal de saúde).

10- RESULTADOS ESPERADOS

- Cobertura aos 100 % das grávidas e crianças na nossa área de abrangência. Realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção.
- Grávidas mais informadas sobre a gestação e seus principais riscos e complicações
- Maior número de ações básicas de saúde, nutrição, mães, preparando-as para o aleitamento e dando seguimento ao acompanhamento.
- Uma equipe multiprofissional (médico (a), enfermeiro (a), fisioterapeuta, psicólogo (a), assistente social), nutricionista, agentes comunitárias de saúde mais preparado para a realização do acompanhamento ao pré-natal educação em saúde materna-e infantil.

O monitoramento do cumprimento das atividades e da factibilidade do projeto será feita uma reunião mensal da equipe de saúde assim como o NASFI, sendo avaliados indicadores como:

- Quantidade de gestantes cadastradas.
- Quantidade de gestantes acompanhadas.
- Grão de satisfação das gestantes com o atendimento oferecido pela equipe.
- Qualidade do atendimento pré-natal.
- Avaliação do conhecimento adquirido pelos integrantes da equipe e as gestantes capacitadas (tendo em conta as avaliações ao terminar cada encontro).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério saúde. **Pacto pela redução da mortalidade infantil**. .
<http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2011/10/pacto-pela-reducao-da-mortalidade-infantil>. Acesso em: 09 maio 2018.

ANVERSA, E. T. R. et al. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.28,n.4,2012. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n4/18.pdf> Acesso em: 09 maio 2018

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

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção em saúde. Departamento de assistência e promoção à saúde. Coordenação de saúde da comunidade. Parte I: gestação, parto e puerpério. **Acompanhando a saúde da mulher**. Brasília, 1995.

BRASIL Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Saúde da Mulher. Assistência pré-natal: manual técnico. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes [Internet]**. Brasília (Brasil): Editora do Ministério da Saúde, 2009 . Acesso em: 23 maio de 2018 . 82 p.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Programa de humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

CARDOSO, L.S.M, et al. **Diferenças na atenção Pré-Natal nas áreas urbanas e rurais do Brasil**: estudo transversal de base populacional. Rev Min Enferm. Belo Horizonte, v.17, n.01, Março de 2013. Disponível a partir do <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 19 de maio de 2018.

CARVALHO, V. C. P, ARAUJO, T. V. B. **Adequação da assistência Pré-Natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco**. Rev. Bras. Saúde Mater, Infant. Recife, v.7, n. 3, Setembro 2007. Disponível . <http://www.scielo.br/scielo.php> Acesso em: 19 de maio de 2018. .

CARVALHO, D.S, NOVAES, H.M.D. **Avaliação da implantação de programa de Atenção Pré- Natal no município de Curitiba, Paraná, Brasil**: estudo de coorte em primigestas. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.20, 2004. Disponível a partir do <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 24 de maio de 2018.

CECILIO, L. C. O. **Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicado ao setor governamental** In: MERHY, E. E. ; ONOCKO, Rosana (Org.). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 151-167. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/sistematizacao-discussao-tecnologia.pdf> .Acesso 10 maio 2018

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>

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

GAIO, D.S.M. Assistência pré-natal e puerpério. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, colaboradores. Medicina ambulatorial – condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 357-67.

GONCALVES, R. et al. **Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo.** Revista brasileira de enfermagem. Brasília, v.61, n.3, jun 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 09 maio 2018.

GONÇALVES, C. V. et al. **Qualidade e equidade na assistência à gestante:** um estudo de base populacional no Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.25, n.11, Nov 2009. Disponível a partir do <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 26 maio 2018

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

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

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

RODRIGUES, E. M. et al. **Protocolo na assistência Pré-Natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.** Rev Esc Enferm USP. Divinópolis, v.45, n.05, Fevereiro de 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 09 Mai 2018

VIDAL, S. A, et al. **Estudo Exploratório de custos e conseqüências do Pré-Natal no Programa Saúde da Família.** Rev. Saúde Pública, Recife, v.45, n.03, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 20 Maio

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

DOCUMENTO DA INFORMAÇÃO E AUTORIZAÇÃO PARA A INCLUSÃO NO ESTUDO: ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORA DA ADESÃO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL NA ESF4 MANDACARÚ

Eu

Declaro por este meio que fui informado dos aspectos importantes deste estudo e dou meu consentimento e disposição para participar do mesmo.

Em fé do anterior precedo assinar este documento o dia ____ de _____ 2018.

Assinatura do paciente

Assinatura do médico

ANEXO

TABELA 1: Relação de população total cadastrada e grávidas, no SPF 4 Mandacarú. Janeiro-Junho 20018.

População	Cadastradas	Porcento %
Total	1687	100
Grávidas	18	1,06

MEMÓRIA GRÁFICA

UBS José Paulo de A. Mandacarú



Estratificação de Risco: Equipe SPF 4 Mandacarú, NASF, ACS, gestantes convidadas e palestrantes.



Trabalho em equipe: treinamento para EBS, no atendimento e acompanhamento ao pré-natal.



Capacitação dos ACS, da equipe e profissionais doNASF.



Programa de saúde da gestante: gestante e preparador físico.