

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

DANDARA KAROLINA CAVALCANTE DO ESPÍRITO SANTO

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
NO MUNICÍPIO DE SANTANA DO IPANEMA-ALAGOAS**

**Belo Horizonte
2020**

DANDARA KAROLINA CAVALCANTE DO ESPÍRITO SANTO

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
NO MUNICÍPIO DE SANTANA DO IPANEMA-ALAGOAS**

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

Orientador: Professora Cristiana Carina de B.L.D. Bittencourt

Belo Horizonte

2020

DANDARA KAROLINA CAVALCANTE DO ESPÍRITO SANTO

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
NO MUNICÍPIO DE SANTANA DO IPANEMA-ALAGOAS**

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

Orientador: Professora Cristiana Carina de B.L.D. Bittencourt

Banca examinadora

Professora. Cristiana Carina de Barros Lima Dantas Bittencourt - UFAL

Professor (a). Suely do Nascimento Silva, Mestre, UFAL

Aprovado em Belo Horizonte, em 29 de julho de 2020.

RESUMO

Trata-se de um plano de intervenção para melhorar a qualidade da atenção pré-natal na UBS Lajedo Grande, do município de Santana do Ipanema no estado de Alagoas. Teve como base para sua elaboração o método de Planejamento Estratégico Situacional abordado no curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais. O problema foi evidenciado através da percepção da equipe de saúde sobre os serviços prestados a gestantes. Pode-se visualizar a ineficácia na assistência pré-natal, pois a grande maioria das gestantes procuravam a atenção especializada para sanar suas dúvidas, mostrando assim a falta do vínculo e da confiança com a UBS. Espera-se ao final obter uma equipe de saúde 100% preparada para o acolhimento e acompanhamento das gestantes, a participação de 90% das gestantes da comunidade e redução de 50% das complicações na gestação e puerpério, e o aumento de 80% da adesão das gestantes a assistência pré-natal. Possibilitando assim, a melhora na qualidade da atenção ao pré-natal, pois ela será garantida na medida em que os profissionais realizarem as atividades assistenciais individuais e ações educativas capazes de fazer com que as gestantes conheçam seu corpo e compreendam as alterações que ocorrem durante a gestação de forma mais consciente e positiva em todo o processo gestacional.

Palavras-chave: Gestante. Assistência pré-natal. Atenção Básica de saúde.

ABSTRACT

This is an intervention plan to improve the quality of prenatal care at UBS Lajedo Grande, in the municipality of Santana do Ipanema in the state of Alagoas. It was based on its elaboration the Situational Strategic Planning method covered in the Specialization course in Family Health Strategy, at the Federal University of Minas Gerais. The problem was evidenced through the health team's perception of the services provided to pregnant women. You can see the ineffectiveness in prenatal care, as the vast majority of pregnant women sought specialized care to resolve their doubts, thus showing the lack of bond and trust with the UBS. At the end, it is expected to obtain a health team 100% prepared for the reception and monitoring of pregnant women, the participation of 90% of pregnant women in the community and a 50% reduction in complications during pregnancy and the puerperium, and an 80% increase in adherence prenatal care for pregnant women. Thus, making it possible to improve the quality of prenatal care, as it will be guaranteed to the extent that professionals perform individual care activities and educational actions capable of making pregnant women aware of their bodies and understanding the changes that occur during pregnancy in a more conscious and positive way throughout the gestational process.

Keywords: Pregnant woman. Prenatal care. Primary health care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
1.1 Aspectos gerais do município	06
1.2 O sistema municipal de saúde	06
1.3 Aspectos da comunidade	07
1.4 A Unidade Básica de Saúde Lajedo Grande	07
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Lajedo Grande	08
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Lajedo Grande	08
1.7 O dia a dia da equipe Lajedo Grande	09
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	09
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	09
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVOS	12
3.1 Objetivo geral	12
3.2 Objetivos específicos	12
4 METODOLOGIA	13
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	17
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	17
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	17
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	17
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	17
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Santana do Ipanema é assim denominada por ser situada às margens do rio Panema. Possui um território de 437.875 km² e 47.486 habitantes. Sua história começou no século XVIII, quando foi construída a Igreja que daria início à cidade (WIKIPEDIA, 2019).

Santana está a 207 km de distância de Maceió e é, atualmente, o principal município do sertão alagoano. Portadora de clima semiárido com estação chuvosa no mês de maio, sua taxa de urbanização está em torno de 60,5%, seu IDH é de 0,616 e seu PIB per capita passa dos R\$5.000,00 (WIKIPEDIA, 2019).

Seu perfil epidemiológico segue o nacional, havendo ainda grande número de doenças infectocontagiosas e crescente comorbidades crônicas (como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus). A principal causa para a elevada taxa de doenças parasitárias é a infraestrutura deficiente do município. Apenas 26.591 pessoas são contempladas com serviço de água e esgoto, o que significa que 40% da população vive em precárias condições de higiene. Dentre as doenças de notificação compulsória, é possível citar o combate contínuo a Leishmaniose e hanseníase. De acordo com o Datasus, em 2019 a taxa de mortalidade infantil é em torno de 18.5 mortes a cada 1.000 nascidos vivos, tendo como principal causa de morte a asfixia perinatal.

Existem um total de 69 escolas na região, sendo nove estaduais, uma federal, 51 municipais e as demais privadas. É possível perceber um maior nível de escolaridade devido a implantação de políticas públicas. Contudo, ainda há um grande o déficit quanto à qualidade desse ensino, assim como mostra o IDEB da região (a nota do 5º ano foi 3 e do 9º ano foi 2.1). Além disso, percebe-se uma migração precoce de crianças e adolescentes para o mercado de trabalho informal. No ensino fundamental há uma taxa de abandono de 9.7%, enquanto no ensino médio é 17.1% (IBGE, 2010).

Quando se trata de vínculo empregatício e ocupações formais, há uma grande contribuição de serviços terciários e do comércio. Contudo, é importante ressaltar que tais dados não englobam atividades agropecuárias de subsistência, prática comum na zona rural. Na realidade local é possível destacar o plantio de mandioca, milho feijão, produção de leite, galinha e mel de abelha.

1.2 O sistema municipal de saúde

A cidade tem o total de 49 estabelecimentos de saúde, sendo um estadual (Hospital Regional de Urgência e Emergência), 28 municipais (12 Unidades Básicas de Saúde, um Centro de Atenção Psicossocial, três Ambulatórios de Especialidades, um Hospital Geral, uma Policlínica, Secretaria de Saúde, 7 Postos de Saúde, uma Unidade de Diagnóstico e Tratamento) e 20 clínicas privadas.

1.3 Aspectos da comunidade

Lajedo Grande é uma comunidade localizada no bairro de Camoxinga, periferia da zona urbana de Santana do Ipanema. Possui uma média de 4.000 habitantes, distribuídos em 1.500 casas. Foi formada na década de 1990 como resultado do processo de expansão urbana da região. A população vive da oferta de serviço e do comércio, mas há um elevado número de desempregados e de ocupações informais. Algumas famílias possuem pequenas plantações cujos frutos são destinados ao consumo próprio.

A infraestrutura da região é deficiente, tendo em vista que muitas casas ainda não possuem saneamento básico e coleta de lixo. Com o auxílio do programa Minha Casa Minha Vida, restam poucas casas de taipa.

Dentre a população adulta, há elevadas taxas de analfabetismo. A maioria das crianças e dos adolescentes frequentam a escola regularmente. Contudo, ainda há evasão escolar no intuito de entrar no mercado de trabalho para auxiliar na renda doméstica ou devido a gravidez na adolescência.

O investimento da prefeitura municipal vem alterando a realidade local. A comunidade conta com duas escolas, um posto de saúde, três igrejas e duas praças. Há um crescimento da violência urbana, devido a entrada de drogas na região. Tais fatores são, atualmente, as maiores preocupações da comunidade e resultam em uma diminuição na qualidade de vida.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Lajedo Grande

A Unidade de Saúde da Família de Lajedo Grande foi inaugurada em julho de 2016 e é bem centralizada em relação ao bairro de Camoxinga. A estrutura física onde

funciona a UBS é de propriedade do município, foi construída especificamente com este fim e possui uma área razoável.

A entrada do posto abriga uma recepção que contém poucos bancos (durante a manhã, horário de maior movimentação, muitos pacientes precisam esperar em pé devido ao pequeno número de cadeiras). É nessa mesma recepção que são realizadas as atividades coletivas com a população (ex.: palestras, comunicados e assembleias).

Além dos consultórios e da farmácia, há uma copa para uso dos funcionários. Abastecida com uma geladeira, mesa e poucas cadeiras, esse é o único lugar para descanso e interação entre os membros da equipe.

O setor de farmácia possui algumas das medicações básicas da rotina médica. Entretanto, ainda há um grande desfalque quanti e qualitativo. Exemplos práticos: conta-se com poucas opções de anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e antidepressivos. Não há disponibilização de metildopa, principal medicamento utilizado na DHEG (patologia muito comum nas gestantes da região).

A população faz grande uso da unidade, mas ainda a entende apenas com função curativa. Isto é, não adere às ações de prevenção e promoção de saúde.

1.5 A equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde Lajedo Grande

A equipe da UBS é formada por seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma técnica em enfermagem, uma enfermeira, uma médica, um dentista, um auxiliar de saúde bucal e um auxiliar dos serviços gerais.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Lajedo Grande

A Unidade de Saúde funciona das 8:00 às 17:00 horas, o que atende à população de maneira satisfatória. Normalmente estão sempre presentes a técnica de enfermagem e a enfermeira para fazerem uma triagem do atendimento. Entretanto, existem situações em que elas precisam se alternar devido à realização de visitas domiciliares. Por vezes, existem empecilhos para manter essa dinâmica tendo em vista o reduzido número de profissionais ligados à unidade. Os agentes comunitários de saúde têm um sistema de escala e frequentam pontualmente o posto de saúde.

1.7 O dia a dia da equipe Lajedo Grande

A segunda-feira é inteiramente destinada a questões internas do Programa Mais Médicos. Terça-feira durante a manhã é realizada a demanda de atendimento infantil, enquanto a tarde é reservada para visitas domiciliares. O primeiro tempo da quarta-feira é reservado para pré-natal e, posteriormente, consultas de puericultura. Quinta-feira pela manhã é realizado o Hiperdia e no segundo turno visa o atendimento de diabéticos. Sexta-feira durante a manhã há a demanda espontânea e, no fim do dia, visita domiciliar.

É importante ressaltar que, devido à dificuldade de locomoção e falta de informação, é realizado um grande número de atendimentos de urgência/emergência, mesmo havendo o Hospital Regional com pronto atendimento próximo. Além disso, há uma grande demanda de pacientes psiquiátricos que solicitam “renovação de receitas”. Esse hábito já é socialmente aceito e exigido por pacientes e pela própria equipe. Contudo, não há um fluxo de acompanhamento e avaliação sistemática.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Através das reuniões de equipe foi possível identificar os cinco principais problemas visualizados na Unidade Básica de Saúde Lajedo Grande:

- Estrutura inadequada da UBS;
- Ausência de atividades de educação em saúde para gestantes;
- Falta de materiais de procedimento para o atendimento de consultas de urgência;
- Alto índice de doenças parasitárias;
- Longas filas de espera nos encaminhamentos para a atenção especializada.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para o plano de intervenção (segundo passo)

Utilizando como base para as definições a importância, a urgência, a capacidade de enfrentamento e, por fim, a priorização do problema, foi possível classificar os principais problemas observados na UBS, como mostra o Quadro 1.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde Lajedo Grande, no município de Santana do Ipanema no estado de Alagoas

Problemas	Importância*	Urgência*	Capacidade de enfrentamento**	Seleção/Priorização***
Estrutura inadequada da UBS	Alta	3	Fora	5
Ausência de atividades de educação em saúde para gestantes	Alta	10	Total	1
Falta de materiais de procedimento para o atendimento de consultas de urgência	Alta	7	Fora	2
Alto índice de doenças parasitárias	Alta	5	Parcial	3
Longas filas de espera nos encaminhamentos para a atenção especializada.	Alta	5	Fora	4

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

O problema foi evidenciado através da percepção da equipe de saúde sobre os serviços prestados a gestantes. Pode-se visualizar a ineficácia na assistência pré-natal, pois a grande maioria das gestantes procuravam a atenção especializada para sanar suas dúvidas, mostrando assim a falta de vínculo e de confiança com a UBS. Além disso, há a inexistência de um grupo de apoio, falta de incentivo à adesão ao pré-natal, impactando diretamente no acompanhamento das gestantes.

Segundo o Ministério da Saúde, a realização do pré-natal representa papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação (BRASIL, 2016).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Melhorar a qualidade da atenção pré-natal na UBS Lajedo Grande, do município de Santana do Ipanema no estado de Alagoas.

3.2 Objetivos específicos

- Capacitar a equipe de saúde da UBS para o acolhimento das gestantes;
- Implementar um grupo de apoio as gestantes adscritas a unidade de saúde;
- Incentivar a adesão das gestantes a assistência pré-natal.

4 METODOLOGIA

Esse trabalho consiste em um plano de intervenção e teve como base para sua elaboração o método de Planejamento Estratégico Situacional abordado no curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais. Segundo Campos, Faria e Santos (2010), para a elaboração de um plano de intervenção devem ser seguidos 10 passos:

- 1) Definição dos problemas - identificar os principais problemas de saúde;
- 2) Priorização de problemas – refletir a importância do problema, a urgência, e a própria capacidade de enfrentamento;
- 3) Descrição do problema – caracterizar o problema;
- 4) Explicação do problema – identificar a gênese do problema;
- 5) Seleção dos nós críticos – identificar as causas que precisam ser enfrentadas;
- 6) Desenho das operações - pensar nas soluções e estratégias para o enfrentamento do problema;
- 7) Identificação dos recursos críticos – identificar os recursos críticos de cada operação;
- 8) Análise da viabilidade do plano - construir a viabilidade da operação;
- 9) Elaboração do plano operativo - elencar os responsáveis por cada operação;
- 10) Gestão do plano - discutir e definir o processo de acompanhamento.

4.1 Diagnóstico situacional

Para alcançar os objetivos do trabalho foi realizado um diagnóstico situacional, com o auxílio de uma matriz disponibilizada pelo curso de especialização, onde foram analisados os aspectos gerais do município, o sistema municipal de saúde, a comunidade pertencente a ESF, o perfil epidemiológico da mesma, além de questões como o saneamento básico, abastecimento de água, acesso a energia elétrica e a educação.

A partir daí foram elencados os problemas referentes a cada item, para a seleção e priorização de problemas. Dentre eles, o de maior importância, urgência e capacidade de enfrentamento foi a ausência de atividades de educação em saúde para gestantes.

4.1.1 Definição dos problemas

A definição dos problemas de enfrentamento do plano de intervenção foram elencados pela equipe de saúde, onde foi perceptível uma falha dentro da unidade com relação ao apoio a gestante, sendo necessário a inclusão de um grupo voltado a essa população, pois não existia o incentivo ao pré-natal, bem como o treinamento da equipe para lidar com essa nova perspectiva de trabalho.

4.2 Revisão de Literatura

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica utilizando os descritores Gestante, Assistência pré-natal e Atenção Básica, nas bases de dados LILACS e SciELO, para maior fundamentação do plano de ação. Sendo que a elaboração do mesmo foi realizada conforme os 10 passos citados acima.

4.3 Desenvolvimento da proposta de intervenção

As ações realizadas serão o treinamento da equipe de saúde, a implantação de um grupo de gestantes e uma campanha de incentivo ao pré-natal. Todas as ações irão incluir a equipe completa da UBS.

Atualmente na unidade existem 37 grávidas, das quais 14 frequentam a UBS e a restante prefere ir a médico especialista. Dito isso, se tornou extremamente necessário o incentivo ao pré-natal dentro da unidade, visto que, muitas famílias preferiram ir até o médico especialista para fazê-lo. Isso sem contar as famílias que acreditam que o pré-natal seja desnecessário, e por isso seguem sem acompanhamento devido ao conhecimento empírico.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A assistência pré-natal compõe o campo da medicina preventiva que analisa a mulher em um contexto de sua vida, na qual diversos sentimentos se instalam, principalmente ligado a hora do parto. Define-se pelo conjunto de medidas de natureza psicológica, médica, social e de cuidados gerais que propiciem a mulher gestante um desenvolvimento saudável da gravidez. A efetuação do pré-natal é fundamental para a prevenção e detecção precoce de possíveis patologias, tanto quando maternas e fetais, possibilitando um desenvolvimento com riscos reduzidos para o feto (PEIXOTO et al., 2014).

Conforme o Ministério da Saúde (2006), a assistência pré-natal se caracteriza pela incorporação de condutas acolhedoras, assim como o desenvolvimento de ações preventivas e educativas, evitando intervenções desnecessárias, buscando a localização de precece de patologias ou riscos para a gestação, criação de vínculos entre o pré-natal e o local em que será realizado o parto, procurando sempre um fácil acesso a serviços de qualidade, iniciando pelo atendimento ambulatorial básico até o atendimento considerado de alto risco.

É possível afirmar que a assistência pré-natal no Brasil foi bem-sucedida no que concerne a sua ampliação, alcançando praticamente a totalidade das gestantes. Salienta-se a permanência dos desafios, porém destaca-se a melhora dos serviços, os quais estão mais qualificados. Como por exemplo, a redução da mortalidade materna e o aumento de cesarianas quando se envolve risco de vida da mãe e do bebê. Também o início ainda nas primeiras semanas de gestação do pré-natal, ainda mais quando envolve risco, assim como a utilização de meios de cuidado para proporcionar ações efetivas, que incluem diagnóstico e tratamentos de afecções que possam vir a surgir (BASTOS, et al. 2014).

A demanda pelo acompanhamento pré-natal é das mais importantes da atenção primária e traz a gestante e seus familiares para mais perto da equipe de saúde, tornando este momento de mudanças e adaptações propício para intervenções. São comuns as queixas de sialorreia, aumento da secreção vaginal, cefaleia, aumento de micções, pirose, lombalgia, câimbras, dispneia, sangramento gengival, varizes e hemorroidas. Estas pacientes devem ser acolhidas, ouvidas e avaliadas pelos profissionais da equipe de saúde (BRASIL, 2006).

O pré-natal caracteriza-se não somente por um momento técnico centrado no biológico, pois requer uma conduta de acolhimento, segurança e confiança, possibilitando a relação profissional da saúde/gestante. O estabelecimento de um vínculo ajuda na estimulação da equipe a utilizar a sensibilidade do olhar ao paciente como alguém que possui uma história, não se centrando em apenas atos prescritivos. A gravidez deve ocorrer de modo satisfatório por meio dos cuidados com a gestante, família e a inclusão do parceiro, quando houver, elencando esse cuidado como parte do processo pré-natal (ANDRADE, DUARTE, 2006).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Através da classificação dos problemas e posterior priorização dos mesmos, o tema escolhido para ser abordado foi a ausência de atividades de educação em saúde para gestantes, pois para se obter bons resultados da gestação é fundamental a qualidade do serviço prestado na assistência ao pré-natal.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O problema foi evidenciado através da percepção da equipe de saúde sobre os serviços prestados a gestantes. Pode-se visualizar a ineficácia na assistência pré-natal, pois a grande maioria das gestantes procuravam a atenção especializada para sanar suas dúvidas, mostrando assim a falta do vínculo e da confiança com a UBS. Além disso, há a inexistência de um grupo de apoio, falta de incentivo a adesão ao pré-natal, impactando diretamente no acompanhamento das gestantes pertencentes ao território de atuação da UBS Lajedo Grande.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Os nós críticos para o enfrentamento do problema foram elencados após a identificação, a priorização, a descrição e a explicação do problema. Sendo eles:

- 1) Falta de capacitação da equipe de saúde;
- 2) Ausência de grupo de apoio a gestante;
- 3) Inexistência de estímulo a adesão ao pré-natal.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

O desenho das operações, a identificação dos recursos críticos, a análise da viabilidade e o plano operativo de seu projeto de intervenção estão descritos a seguir (Quadro 2, 3 e 4).

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Falta de capacitação da equipe de saúde”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Lajedo Grande, do município Santana do Ipanema, estado de Alagoas

Nó crítico 1	Falta de capacitação da equipe de saúde
Operação	Treinamento da equipe
Projeto	Linha de cuidado
Resultados esperados	Equipe de saúde 100% preparada para o acolhimento e acompanhamento das gestantes
Produtos esperados	Criação e implantação de um protocolo de atendimento
Recursos necessários	Cognitivo: para a organização e realização dos treinamentos Político: para o apoio da rede de atenção especializada
Recursos críticos	Político: disponibilidade e apoio dos especialistas para o treinamento da equipe
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde
Ações estratégicas	Apresentação do projeto
Prazo	4 meses para o início
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Coordenador da Secretaria de Saúde Equipe de saúde da UBS
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento e avaliação será feito através da comparação entre a quantidade de gestantes adeptas ao pré-natal na UBS antes e após o início das ações

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Ausência de grupo de apoio a gestante”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Lajedo Grande, do município Santana do Ipanema, estado de Alagoas

Nó crítico 2	Ausência de grupo de apoio a gestante
Operação	Implementar um grupo de apoio voltado ao acompanhamento das gestantes do território de atuação da UBS
Projeto	Grupo Saber mais
Resultados esperados	Participação de 90% das gestantes da comunidade e redução de 50% das complicações na gestação e puerpério
Produtos esperados	Palestras, rodas de conversa, atividades educativas
Recursos necessários	Organizacional: organização da agenda da equipe de saúde para a realização das atividades Financeiro: para a confecção de material visual educativo
Recursos críticos	Financeiro: para o financiamento do material educativo
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde
Ações estratégicas	Apresentação do projeto
Prazo	6 meses para o início
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Equipe de saúde da UBS
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Adesão das gestantes ao grupo, avaliação do nível de informação das participantes

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Inexistência de estímulo a adesão ao pré-natal”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Lajedo Grande, do município Santana do Ipanema, estado de Alagoas

Nó crítico 3	Inexistência de estímulo a adesão ao pré-natal
Operação	Incentivar as gestantes a realizarem o acompanhamento pré-natal na unidade
Projeto	Nascer bem
Resultados esperados	Aumento de 80% da adesão das gestantes a assistência pré-natal.
Produtos esperados	Levantamento do número de gestantes na comunidade
Recursos necessários	Organizacional: para organização da agenda dos ACS para realizar a busca ativa das gestantes
Recursos críticos	Não há
Controle dos recursos críticos	Equipe de saúde da família
Ações estratégicas	Não há necessidade
Prazo	4 meses para o início
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Equipe de saúde da família
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento e avaliação será feito através da comparação entre a quantidade de gestantes adeptas ao pré-natal na UBS antes e após o início das ações

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este plano de intervenção possibilita a melhora na qualidade da atenção ao pré-natal, pois ela será garantida na medida em que os profissionais realizarem as atividades assistenciais individuais e ações educativas capazes de fazer com que as gestantes conheçam seu corpo e compreendam as alterações que ocorrem durante a gestação de forma mais consciente e positiva em todo o processo gestacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, S. M. O.; DUARTE, S. J. H. Assistência pré-natal no programa saúde da família. Escola Anna Nery **Revista de Enfermagem**, vol. 10, n. 1, p. 121-125, 2006.

BASTOS, M. H. et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, vol. 30, supl. 1, p. 85-100, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Importância do pré-natal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: < <http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2198-importancia-do-pre-natal>>. Acesso em: 10 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal_puerperio_atencao_humanizada.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2020.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. Ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama de cidades**: Santana do Ipanema-AL. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/santana-do-ipanema/panorama>. Acesso em: 25 jul. 2019.

PEIXOTO, S. et al. **Manual de assistência pré-natal** / Sérgio Peixoto. -- 2a. ed. -- São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014. Disponível em: < https://www.febrasgo.org.br/images/arquivos/manuais/Manuais_Novos/Manual_Pre_natal_25SET.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2020.

WIKIPEDIA. **Virtual Santana do Ipanema**. Alagoas, 2019. Disponível em: < https://pt.wikipedia.org/wiki/Santana_do_Ipanema>. Acesso em: 10 jan. 2020.