

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ADALIS ZAYAS VALDIVIA

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE GRUPO DE GESTANTES NO
CENTRO DE SAÚDE VALE DO JATOBÁ DO MUNICÍPIO DE BELO
HORIZONTE – MINAS GERAIS.**

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2015

ADALIS ZAYAS VALDIVIA

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE GRUPO DE GESTANTES NO
CENTRO DE SAÚDE VALE DO JATOBÁ DO MUNICÍPIO DE BELO
HORIZONTE – MINAS GERAIS.**

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

Orientadora: Profa. Erika Parlato Oliveira

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2015

ADALIS ZAYAS VALDIVIA

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE GRUPO DE GESTANTES NO
CENTRO DE SAÚDE VALE DO JATOBÁ DO MUNICÍPIO DE BELO
HORIZONTE – MINAS GERAIS.**

Banca examinadora

Profa. Erika Parlato Oliveira - Orientadora

Profa. Matilde Meire Miranda Cadete –UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 24 de setembro 2015

AGRADECIMENTOS

Agradeço a meus colegas e professores pelo acompanhamento, paciência e dedicação na realização deste trabalho.

RESUMO

A assistência à gestante vem sendo realizada quase que unicamente vinculada à consulta médica. Nesta linha de atenção, a gestante é conduzida pelos profissionais de saúde para a realização de ações mais de caráter intervencionista que de promoção à saúde. A atenção à saúde da mulher é uma prioridade pelas altas taxas de morbimortalidade. Este estudo teve como objetivo elaborar uma proposta de intervenção para a implantação de grupos de gestantes na Unidade Básica de Saúde do Vale do Jatobá com vistas a melhorar a adesão das gestantes à assistência pré-natal. Foi realizada uma revisão bibliográfica para análise da produção científica já existente sobre o tema. Concluiu-se que os grupos operativos auxiliam as gestantes e sua família na quebra de tabus e fortalecimento do vínculo materno infantil, oferecendo maior tranquilidade nessa fase importante da vida familiar, permitindo a ela expressar seus medos, anseios e expectativas, além de proporcionar troca de experiências. Considerou também ser o grupo um espaço de aprendizagem para as gestantes e profissionais de saúde.

Palavras chave: Saúde da Família. Assistência Pré-natal. Educação.

ABSTRACT

The assistance to pregnant women has been held almost solely linked to medical consultation. In this line of warning pregnant women is conducted by health professionals for more interventionist character actions that promote health. Attention to women's health is a priority for the high rates morbimortality. This study aimed to draw up a proposal for the establishment of groups of pregnant women in basic health Unit of the Vale of Jatobá to improve the adhesion of pregnant women to prenatal care. A review of bibliography was for performed to review of existing scientific literature on the topic. It is concluded that the operating groups help pregnant women and their families in breaking down taboos and strengthening mother and son, offering greater tranquility in this important stage of family life, allowing her to express their fears, desires and expectations, providing Exchange of experiences. The Group also considered a learning space for pregnant women and health professionals.

Keywords: Family Health. Prenatal Assistance. Education.

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA	20
3 OBJETIVO	21
4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	21
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	22
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERENCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

Belo Horizonte é um município brasileiro e capital do Estado de Minas Gerais. Pertence à Mesorregião Metropolitana de Belo Horizonte e à Microrregião de Belo Horizonte. Possui área de aproximadamente 330 km², com geografia diversificada (morros e baixadas). Cercada pela Serra do Curral, que é uma referência histórica, foi planejada e construída para ser a capital política e administrativa do estado mineiro. O município faz limites com Nova Lima e Brumadinho ao sul; Sabará e Santa Luzia ao leste; Santa Luzia e Vespasiano ao norte e Ribeirão das Neves, Contagem e Ibirité a oeste.

De acordo como Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013), a população do município dá de 2 479 175 habitantes, sendo o município mais populoso de Minas Gerais, o terceiro da Região Sudeste, depois de São Paulo e Rio de Janeiro, e o sexto mais populoso do Brasil.

O estado de Minas Gerais foi habitado por índios do tronco linguístico macro-jê. Futuramente essas tribos foram quase exterminadas pela ação dos bandeirantes procedentes de São Paulo, que chegaram à região em busca de escravos e de pedras preciosas. A grande faixa de terras ao largo do Rio das Velhas assenhoradas pelo bandeirante Paulista Bartolomeu Bueno da Silva (mais tarde Anhanguera II), veio seu primo e futuro genro, João Leite da Silva Ortiz, à procura de ouro. Ele ocupou, em 1701, a Serra dos Congonhas (mais tarde Serra do Curral) e suas encostas, onde estabeleceu a Fazenda do Cercado, base do núcleo do Curral del Rei. No local, desenvolveu uma pequena plantação e criou gado, com numerosa escravatura (MINAS GERAIS, 2014).

A topografia da região favoreceu o estabelecimento de povoados trabalhando na agricultura e à vida pastoril. Algumas poucas fábricas, ainda primitivas, instalaram-se na região, onde se produzia algodão e se fundia ferro e bronze. Das pedreiras, extraía-se granito e calcário, e frutas e madeiras eram comercializadas para outros locais. Das trinta ou quarenta famílias inicialmente existentes, a população saltou para a marca de 18 mil habitantes(MINAS GERAIS, 2014).

A capital de Minas Gerais era Ouro Preto, que não apresentava alternativas viáveis ao desenvolvimento físico urbano, o que gerou a necessidade da transferência da capital e que através do governador Augusto de Lima que instituiu que a capital fosse construída nas terras do arraial de Belo Horizonte, que em 1893, foi elevado à categoria de município e capital de Minas Gerais, sob a denominação de Cidade de Minas.

Em 1894, foi desmembrado do município de Sabará, e em 1897 o então presidente de Minas, Crispim Jacques Bias Fortes, inaugurou a nova capital e em 1901, seu nome foi modificado para Belo Horizonte.

Projetada pelo engenheiro Aarão Reis entre 1894 e 1897, Belo Horizonte foi uma das primeiras cidades brasileiras planejadas, e dividida em três principais zonas: a área central urbana, a área suburbana e a área rural (MINAS GERAIS, 2014).

Entre as décadas de 1930 e 1940 houve o avanço da industrialização, houve a criação do Conjunto Arquitetônico da Pampulha, inaugurado em 1943 por Juscelino Kubitschek. O conjunto da Pampulha reuniu os maiores nomes do modernismo brasileiro, com projetos de Oscar Niemeyer, pinturas de Portinari, esculturas de Alfredo Ceschiatti e jardins de Roberto Burle Marx (MINAS GERAIS, 2014)..

Na década de 1960, a cidade tornou-se metrópole, com ampliação dos municípios vizinhos se ampliou e atingiu mais de 1 milhão de habitantes, o crescimento populacional passou a se concentrar nos municípios próximos a Belo Horizonte, como Sabará, Ibirité, Contagem, Betim, Ribeirão das Neves e Santa Luzia.

A década de 1980 a valorização da memória da cidade, marcada pelo crescimento e vários edifícios de importância histórica foram tombados. Foi iniciada a implantação do metrô de superfície, a canalização do Ribeirão Arrudas e o Aeroporto Internacional de Confins, localizado no município de Confins, a 38 km do centro da capital (MINAS GERAIS, 2014).

No início da década de 90, a cidade era marcada pela pobreza e degradação, com 11% da sua população marcada pela miséria absoluta e com 20% das crianças sofrendo de desnutrição. O restante da década de 1990 foi marcada pela valorização dos espaços urbanos e pelo reforço da estrutura administrativa do


município, com a aprovação em 1990 da Lei Orgânica do Município e do Plano Diretor da cidade, em 1996. A gestão municipal se democratizou com a realização anual do Orçamento participativo (MINAS GERAIS, 2014).

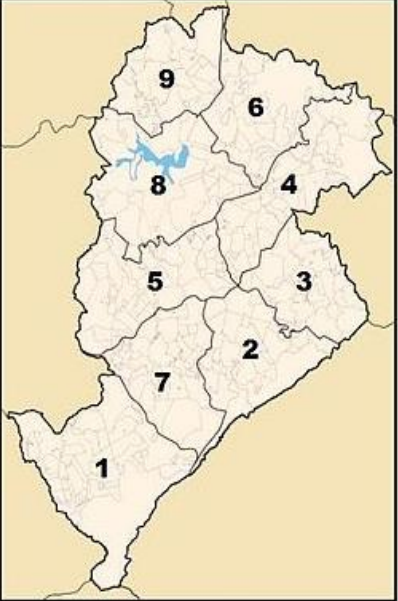
Atualmente, Belo Horizonte tem se destacado pelo desenvolvimento do setor terciário da economia: o comércio, a prestação de serviços e setores de tecnologia de ponta (destaque para as áreas de biotecnologia e informática). Alguns dos investimentos recentes nesses setores são as implantações do Parque Tecnológico de Belo Horizonte, e do moderno centro de convenções Expominas.

A cidade comporta eventos importantes como congressos, convenções, feiras, eventos técnico-científicos e exposições, tem fomentado o crescimento dos níveis de ocupação da rede hoteleira e do consumo dos serviços de bares, restaurantes e transportes. O setor artístico-cultural, principalmente pelas políticas públicas e privadas tem sido estimulado através da realização de eventos fixos em nível internacional e o crescimento do número de salas de espetáculos, cinemas e galerias de arte.

Belo Horizonte foi planejada e construída para ser a capital política e administrativa do estado mineiro sob influência das ideias do positivismo, num momento de forte apelo da ideologia republicana no país. Sofreu um inesperado acelerado crescimento populacional, chegando a mais de 1 milhão de habitantes com quase 70 anos de fundação. Já foi indicada pelo Population Crisis Committee, da ONU, como a metrópole com melhor qualidade de vida na América Latina e a 45ª entre as 100 melhores cidades do mundo. Hoje a cidade tem o quinto maior PIB entre os municípios brasileiros, representando 1,33% do total das riquezas produzidas no país. Uma evidência do desenvolvimento da cidade atualmente é a classificação da revista América Economía, que descreve Belo Horizonte como uma das 10 melhores cidades para fazer negócios da América Latina em 2009, segunda do Brasil e à frente de cidades como Rio de Janeiro, Brasília e Curitiba (MINAS GERAIS, 2014).

O município de Belo Horizonte está dividido em nove administrações regionais (Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova), cada uma delas, por sua vez, dividida em vários bairros.

Administrações Regionais				
	Regional	População	Superfície (km ²)	Densidade ¹
1	Barreiro	262.194	53,51	4.899,9
2	Centro-Sul	258.786	31,53	8.207,6
3	Leste	256.311	28,52	8.987,1
4	Nordeste	274.060	39,59	6.922,5
5	Noroeste	337.351	38,16	8.840,4
6	Norte	194.098	33,21	5.844,6
7	Oeste	268.124	33,39	8.030,1
8	Pampulha	145.262	47,13	3.082,2
9	Venda Nova	242.341	27,80	8.717,3
	 Belo Horizonte²	2.452.617	330,95	7.410,8



Notas: (1) Os dados de população e área das regionais são do PNUD/2000.¹²⁹ (2) Os dados referentes à população do município são da projeção populacional do IBGE/2009.¹³⁰

A cidade é mundialmente conhecida e exerce significativa influência nacional e internacional, do ponto de vista cultural, econômico e político. Conta com importantes monumentos, parques e museus, como o Museu de Arte da Pampulha, Museu de Artes e Ofícios, Museu de Ciências Naturais da PUC Minas, Circuito Cultural Praça da Liberdade, Conjunto Arquitetônico da Pampulha, Mercado Central e a Savassi, além de eventos de grande repercussão, como o Festival Creamfields Brasil, o Festival Internacional de Teatro, Palco e Rua (FIT-BH), Festival Internacional de Curtas e o Encontro Internacional de Literaturas em Língua Portuguesa. É também nacionalmente conhecida como a "capital nacional dos botecos", por existirem mais bares per capita do que em qualquer outra grande cidade do Brasil (MINAS GERAIS, 2014).

A Companhia de Saneamento é a COPASA, que é responsável pelo abastecimento de água tratada no município Belo Horizonte e de todo o estado mineiro. O recolhimento de esgoto por rede pública também é feito também pela COPASA que atende aproximadamente 65% da população, com 129 estações de tratamento de esgoto (ETE) em operação, com projeção de melhorias futuras.

As principais atividades econômicas que se destacam em Belo Horizonte são a agricultura, mineração (aço e seus derivados, ouro, manganês e pedras preciosas,

etc), com grande desenvolvimento na indústria têxtil e produção de automóveis. É também um centro cultural, com grandes universidades, museus culturais, bibliotecas, espaços de arte, etc. É conhecido como um centro de excelência em biotecnologia, ciência da computação, medicina e turismo .

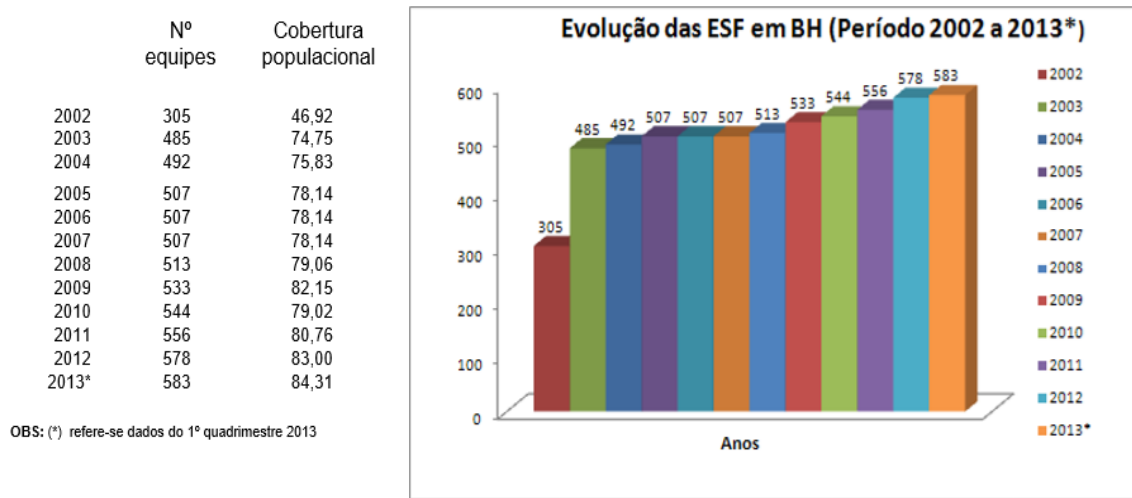
Quanto aos aspectos demográficos, a cidade apresenta uma taxa de crescimento anual de 59%, a densidade demográfica é de 7 491,09 hab./Km², com uma proporção de 14,2% de moradores abaixo da linha de pobreza (dados de 2000). Em 2010, 95,6% da população vivia acima da linha de pobreza, 3% encontrava-se entre as linhas de indigência e de pobreza e 1,4% estava abaixo da linha de pobreza. Segundo o Cadastro Único dos Programas do Governo Federal (Cad. Único), a base de dados atual é de 185.909 famílias, das 70.913 mil são beneficiárias do Bolsa Família, ou seja, possuem renda per capita de até R\$140,00 (BELO HORIZONTE, 2005).

O sistema local de saúde conta com o Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte (CMSBH), criado oficialmente em 3 de junho de 1991 e é regulado pela Lei Federal nº 8.142/90 e pelas Leis Municipais nº. 5.903/91 e nº. 7.536/98. O CMSBH funciona em caráter permanente, deliberativo e colegiado, com a função de atuar na formação de estratégias da política de saúde, controle da execução da política de saúde, inclusive seus aspectos econômicos e financeiros. Portanto, os conselhos fiscalizam e aprovam as contas da Secretaria Municipal de Saúde, representando a população na saúde pública. A representação dos segmentos do conselho é: 50% de usuários (eleitos nos movimentos comunitários, associações de moradores, associações dos portadores de deficiência, movimentos de mulheres e aposentados, entre outros que possam existir no município), 25% de trabalhadores da área da saúde - sindicatos gerais e sindicatos de categorias profissionais (eleitos em plenárias específicas dos segmentos, que devem ser convocados pelo CMSBH) e 25% de Governo e prestadores de serviços - gestores da saúde, prestadores públicos, filantrópicos, privados e formadores de recursos humanos (indicados pelo chefe do Poder Executivo Municipal). Em Belo Horizonte, são 36 conselheiros titulares e 36 suplentes. As reuniões ordinariamente acontecem uma vez por mês e as reuniões extraordinárias são agendadas de acordo com a demanda de discussões às quintas-feiras, no Plenário Conselheiro Evaristo Garcia (auditório da

Secretaria Municipal de Saúde), situado na Avenida Afonso Pena, 2.336, 14ª andar, Funcionários (BELO HORIZONTE, 2014) .

O Programa Saúde Família nos centros de saúde que constituem a rede Básica de Saúde tem uma taxa de cobertura em BH de 75% (2009). Belo Horizonte conta com 146 centros de saúde, distribuídos nos nove Distritos Sanitários: Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova. As unidades básicas de saúde são responsáveis pelas ações voltadas para a população da área de abrangência, funcionam de segunda a sexta-feira, e devem ser as primeiras a serem procuradas no caso de alguma necessidade de tratamento, informações ou cuidados básicos de saúde. São 556 equipes de saúde da família, formadas por um médico de família, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde. Dos 147 centros da capital, 58 também possuem equipes de Saúde Mental e 141 oferecem atendimento odontológico. Há também em algumas unidades assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas e médicos homeopatas e acupunturistas, psicóloga, psiquiatra e outros médicos de apoio. Já as equipes de zoonoses dos centros de saúde são responsáveis por controlar as doenças transmitidas por mosquitos e outros animais. Nas unidades, o usuário pode se consultar e, com encaminhamento médico, agendar consultas especializadas, fazer pré-natal e acompanhamento de doenças crônicas, vacinar-se, retirar medicamentos com receita médica, fazer consultas odontológicas, receber orientações sobre saúde em geral, além de outros serviços. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA): Centros de Saúde: 147; Academias da Cidade: 63; Centros de Especialidades Médicas: 10; Unidades de Pronto-Atendimento – UPA: 8; Centros de Referência em Saúde Mental: 10; Demais equipamentos: 108; Equipes de Saúde da Família: 556; Equipe de saúde mental: 58; Equipes de NASF: 58 (BELO HORIZONTE, 2014).

Número de Equipes de Saúde da Família, BH - 2002-2013*



Dados 2013 referentes :janeiro a abril

O sistema de referência e contra referência é um modo de organização dos serviços, configurados em redes sustentadas por critérios, fluxos e mecanismos de pactuação de funcionamento, que visa assegurar a atenção integral aos usuários através da hierarquização dos níveis de complexidade, viabilizando encaminhamentos resolutivos, reforçando vínculos em diferentes dimensões: intra- equipes de saúde, inter - equipes/serviços, entre trabalhadores e gestores, e entre usuários e serviços/equipes.

As redes de média e alta complexidade contexto do SUS constituem um conjunto de procedimentos que envolvem alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde. Embora a atenção básica em saúde seja entendida como a base orientadora do sistema e sua porta de entrada preferencial tendo uma visão integral da assistência à saúde para sua população adscrito, os procedimentos realizados diretamente em seus serviços não são suficientes para suprir as necessidades dos pacientes do SUS. A definição e coordenação dos sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade é atribuição do Ministério da Saúde. Existem em Belo Horizonte nove centros de Especialidades, quatro Unidades de referencia secundaria, uma Policlínica, um Núcleo de cirurgia ambulatoria, um Centro Municipal Oftalmológico, um Centro municipal de Imagem e oito Ambulatórios de Convergência (BELO HORIZONTE, 2014).

Em relação aos recursos humanos em Saúde, cada ESF possui um médico de família, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. Cada profissional tem carga horária semanal de 40h, (exceto os médicos que podem ter 20h), sendo que dessas há necessidade de dedicação mínima de 32h para atividades na ESF podendo ser dedicadas até 8h para prestação serviços na rede de urgência do município ou para atividades de especialização em saúde da família, residência multiprofissional e/ou medicina de família e de comunidade, bem como atividades de educação permanente e apoio matricial. O Núcleo de apoio à Saúde da família (NASF), é composto por profissionais que cumprem uma carga horária de no mínimo 20 horas semanais e é composto por médico acupunturista, assistente social, profissional/professor de Educação Física, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, médicos ginecologista/obstetra, homeopata, pediatra, psiquiatra, geriatra internista, , médico do trabalho, psicólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, médico veterinário, profissionais com formação em arte e educação (Arte educador), sanitarista. Os profissionais do NASF devem cumprir horário nunca inferior a 20h semanais.

Inaugurado na década de 70, o Centro de Saúde do Vale do Jatobá fica à Rua Luiz Leite Faria, nº171 no Bairro Vale do Jatobá, regional Barreiro. Desde sua inauguração já passou por várias reformas, sendo a última em 2008. Conta com doze consultórios médico, três odontológico, uma sala de reunião ampla, uma recepção, uma copa para funcionários, um almoxarifado, uma sala de espera, uma sala de vacina, sala de curativos, sala de observação, sala de ECG. A recepção possui um vidro com pequena abertura, dificultando a comunicação com os usuários e descaracterizando o atendimento humanizado.

O centro de saúde conta com os seguintes recursos humanos: duas gerentes, seis médicos generalistas, um médico clínico, um ginecologista, uma pediatra, três dentistas, um psiquiatra, duas assistentes sociais, seis enfermeiros, dezoito auxiliares de enfermagem, três auxiliares administrativos, dois auxiliares de limpeza, três porteiros, quatro estagiários posso ajudar.

A equipe azul cadastrada como Equipe três possui um índice de vulnerabilidade médio e elevado; atualmente tem 3939 usuários sendo 1200 famílias. Atende a população do conjunto habitacional Ernesto Nascimento e ao Bairro Jardim do Vale. Estas localidades estão subdivididas em seis micro áreas (10, 11,12, 13, 14, 25), totalizando 1200 famílias cadastradas de acordo com os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica da Secretária municipal de Saúde (SIAB, 2011).

Atualmente conta com os seguintes recursos humanos: um médico generalista, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, cinco agentes comunitário de saúde.

O processo de trabalho da equipe é baseado na lógica do acolhimento, realizado uma vez por semana. Às segundas feiras pela manhã de 10 às 12 horas são oferecidos aos usuários os seguintes serviços: Consulta de enfermagem, Consulta médica Atendimento odontológico, Visitas domiciliares, Assistência ao pré-natal, Prevenção do Câncer do colo do útero, Puericultura, Coleta de materiais biológicos, Imunização, teste do pezinho, Trabalho de zoonose, Curativos, Encaminhamentos para academia da cidade, Encaminhamento para fisioterapia, fonoaudiólogos, Grupos interativos: hiperdia, planejamento familiar, baixo peso, saúde mental.

Em relação à equipe 03, temos os seguintes atendimentos de acordo com os programas:

Saúde da Criança

A ESF 3 possui 87 crianças de 0 a 2 anos, todas em acompanhamento de puericultura, e 455 crianças de 0 a 9 anos. Nem todas estão com a vacinação em dia. Atualmente, a equipe possui 15 crianças de baixo peso e 29 crianças portadoras de asma. Já em relação à Saúde do Adolescente conta-se com aproximadamente 342 adolescentes.

Saúde da Mulher

Tem-se cadastradas 24 gestantes em acompanhamento pré natal no CSVJ. Não se tem o número exato de gestantes que fazem o acompanhamento em outras instituições de saúde. Temos cadastradas 1264 mulheres de 15 a 69 anos, nem todas estão em dia com os exames cêrvico-uterino e mamografia..

No que diz respeito á Saúde do adulto, a equipe 3 tem atualmente: 315 usuários diabéticos, 462 hipertensos, 02 casos de tuberculose e 1 caso de hanseníase em tratamento.

Quanto á Saúde do idoso, a equipe 3 conta atualmente com aproximadamente 395 idosos, os quais são incentivados pelos ACSs a participarem dos grupos operativos para promoção da saúde e prevenção na academia da cidade, grupo de hiperdia e atividades no CRAS Petrópolis.

Em relação à Saúde Mental, tem-se 25 usuários cadastrados. O Centro de Saúde Vale do Jatobá oferece atividades de artesanatos e pintura sobre o acompanhamento da Assistente Social Eugênia.

O Quadro 1 apresenta a população de acordo com o sexo e faixa etária

Quadro 1- População segundo a faixa etária na área de abrangência da equipe de saúde da família 03 do centro de saúde vale do jatobá - agosto 2011

FAIXA ETÁRIA	HOMENS	MULHERES	TOTAL
< 01 mês	0	0	0
01 a 24 meses	32	22	54
02 a 09 anos	231	235	466
10 a 14 anos	198	211	409
15 a 19 anos	195	217	412
20 a 39 anos	770	649	1419
40 a 59 anos	347	437	784
60 a 79 anos	185	170	355
> 80 anos	29	11	40
TOTAL	2063	1876	3939

Nos quadros 2 e 3 tem-se a apresentação da situação relativa á coleta de lixo e cobertura por meio de abastecimento de água.

Quadro 2 - Famílias cobertas pelo serviço de coleta de lixo

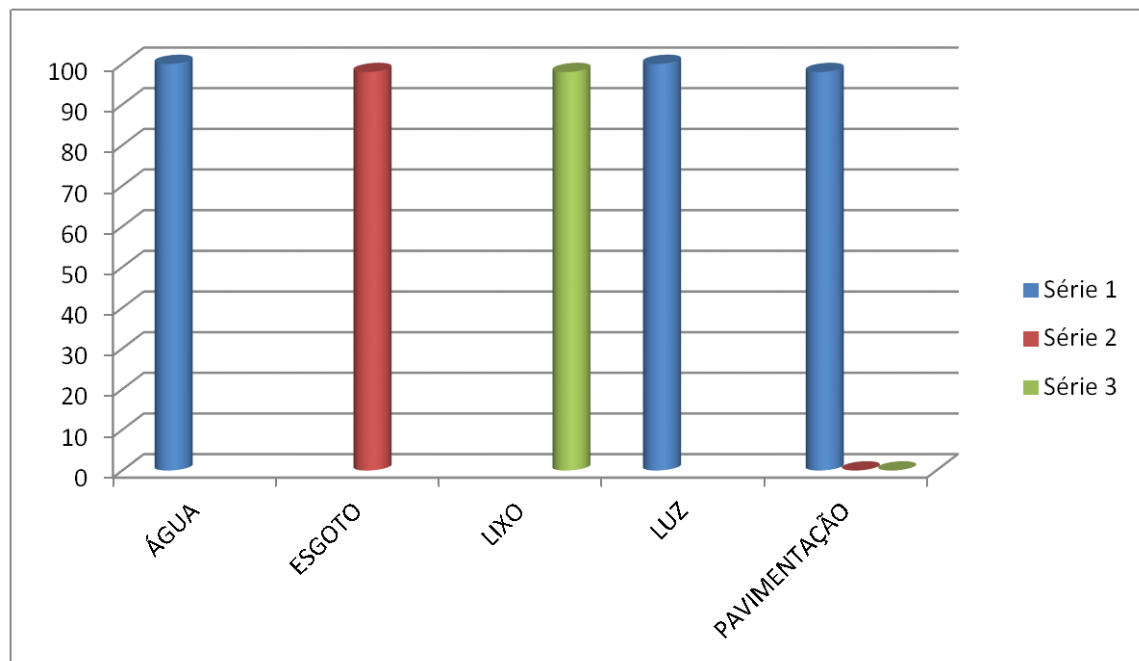
Coleta de lixo	Porcentagem %
1050	98%
Total	98%

Quadro 3 - Famílias cobertas por abastecimento de água segundo a modalidade na área de abrangência da equipe 03 do agosto 2013

Abastecimento de água	Porcentagem %
1200	100%
Total	100%

O gráfico 1 demonstra o panorama das famílias da equipe 03 de acordo com a água, lixo, esgoto, luz e pavimentação.

Gráfico 1: Famílias beneficiadas com serviços essenciais, 2014



Percebe-se que em relação aos aspectos ambientais, 98 % das ruas são pavimentadas; 98% casas possuem saneamento básico; 100% das casas possuem energia elétrica; 98% da área têm o serviço de coleta de lixo; 100% das casas contam com o abastecimento de água; 100% das casas são de alvenaria; arborização insatisfatória;

Por ocasião do diagnóstico situacional feito como atividade do Módulo de planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS;FARIA;SANTOS, 2010), identificou-se como problemas: Falta de rede de esgoto e coleta de lixo em parte da área de ocupação do bairro Jardim do Vale; Falta de coleta de lixo em parte da área do bairro; desinteresse dos pais em relação à infecção respiratória; verminoses; Hipertensão; Diabetes; problemas respiratórios devido à poeira do Campo de futebol do poliesportivo Vale do Jatobá; alcoolismo; falta de grupo operativo para gestantes; gravidez precoce; drogas ilícitas e aumento dos casos de DM e HAS.

Assim, quando realizei as disciplinas processo de trabalho (FARIA *et al.*, 2010) fiz o reconhecimento do território da minha Unidade Básica de Saúde (UBS) e o diagnóstico situacional além de possibilitar identificar os principais problemas de saúde das famílias, fazer as priorização dos mais relevantes. O objeto deste estudo surgiu, neste momento, quando me deparei com a pouca valorização das mulheres pelas ações assistenciais realizadas durante o acompanhamento do pré-natal.

As gestantes da UBS procuravam a unidade apenas para consultas médicas programadas. Havia um vazio das atividades de promoção da saúde e de prevenção de agravos a serem realizadas com essas mulheres neste período de grande transformação na vida dessas mulheres.

A equipe da UBS precisa estar atenta às considerações das gestantes para construir um modelo de atenção que vise às necessidades existentes no grupo. Acompanhar a experiência desse grupo de gestantes significa dispor de um trabalho que supra as necessidades dessas mulheres e de seus familiares. Construir um projeto que contempla os avanços e que envolva todos os profissionais é um desafio inovador e necessário para o nosso serviço dentro do trabalho de saúde pública.

Pensando nessa abordagem, propomos criar um espaço terapêutico dentro da unidade de saúde ou na comunidade local, onde gestante e familiares possam

colocar suas dúvidas, trocar experiências, receber orientações e refletir sobre o momento da gestação, minimizando os anseios em relação a maternidade com o intuito de prepará-las para a convivência da maternidade, fortalecendo os vínculos familiares.

2 JUSTIFICATIVA

Estudar a atenção à saúde da mulher no processo gestacional requer refletir sobre os programas de saúde desenvolvidos em nosso país. Nas últimas décadas, a atenção à saúde da mulher foi beneficiada com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), implantado em meados dos anos 80, cujo objetivo é atender a mulher de forma integral, reduzindo os riscos referentes ao pré-natal e ao parto. Durante vários anos, a assistência à gestante vem sendo oferecida quase que unicamente vinculada à consulta médica individual (BRASIL, 2006).

Essas ações de saúde não vinham acompanhadas de um acolhimento que sanasse as ansiedades, as dúvidas, as queixas e os medos associados à gestação. Nesta linha de atendimento, a gestação é conduzida pelos profissionais de saúde de modo unicamente intervencionista, fragmentando a assistência e as atividades educativas.

Capra (2002) refere que para superar esse modelo de assistência à saúde é necessária uma profunda revolução cultural e a adoção de um conceito holístico e ecológico de saúde, na teoria e na prática. Isso requer uma mudança conceitual na ciência médica, como também a reeducação maciça do público.

A atenção à saúde da mulher é uma das prioridades dos programas governamentais pelas altas taxas de morbimortalidade, conforme demonstram os parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS). Os dados referentes ao ano de 2000 mostravam que a mortalidade materna no Brasil atingiu o patamar de 42,5 óbitos de mulheres por 100.000 nascidos vivos. As causas mais comuns foram: hipertensão, hemorragias e infecções. Todas essas causas são passíveis de prevenção quando se oferta uma assistência ao pré-natal, parto e puerpério qualificada (MINAS GERAIS, 2006).

A mortalidade infantil também teve altas taxas. Porém, nos últimos anos vem declinando, mas ainda é preocupante dada as diferenças regionais que temos no Brasil e em Minas Gerais. Muitas causas de óbitos infantis estão relacionadas a agravos da gestação que levam ao nascimento prematuro, complicações no momento do parto e, ainda, as diarreias, pneumonias e a desnutrição. Com certeza muitas dessas causas são evitáveis com medidas de promoção e prevenção nos momentos adequados (MINAS GERAIS, 2006).

Tratando-se da atenção pré-natal é de fundamental importância buscar estratégias que levem essas mulheres aos serviços de saúde o mais precocemente possível para fazerem acompanhamento da sua saúde e do seu conceito.

Esta proposta de intervenção para orientar as gestantes através da implantação de um grupo específico para estes usuários é justificada pela necessidade de melhorar a adesão à assistência pré-natal na equipe azul da Unidade de Saúde Vale do Jatobá, em Belo Horizonte/ MG.

3 OBJETIVO

Elaborar uma proposta de intervenção para a implantação de grupos de gestantes na Unidade Básica de Saúde do Vale do Jatobá, com vistas à melhoria da adesão à assistência pré-natal.

4 METODOLOGIA

Através do método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) da área de abrangência da Unidade Sagrada Família, foram identificados os problemas e selecionado aquele que será enfrentado de acordo com a importância, urgência e capacidade dos profissionais para intervir sobre o mesmo.

Este estudo buscou elaborar uma proposta de intervenção, para melhorar a assistência prestada às gestantes adscritas à equipe 03 no Bairro do Jatobá.

Para proporcionar embasamento científico ao plano de intervenção, foram utilizadas publicações recentes na construção desta revisão bibliográfica, o que proporcionou

conhecimentos para elaborar esta proposta, bem como compreender o funcionamento dos grupos operativos para gestantes com a finalidade de utilização na prática da equipe e em benefício das usuárias.

Os trabalhos científicos foram levantados na Biblioteca Virtual em Saúde, na base de dados da *Scientific Electronic Library Online* SciELO e em livros, publicações do Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais. Cada trabalho foi selecionado conforme sua relação com o tema, relevância e governabilidade da equipe.

Os descritores utilizados foram: Saúde da Família; assistência Pré-natal; educação.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Um pouco da saúde da mulher

A mortalidade materna ainda é considerada alta. Segundo os parâmetros da Organização Mundial da Saúde, em 2000, para cada 100.000 nascidos vivos, 42,5 mulheres morreram durante a gravidez, parto e puerpério, e por causas consideradas evitáveis: hipertensão, hemorragias, infecções (MINAS GERAIS, 2006).

A atenção pré-natal é de fundamental importância tanto para a saúde da mulher como para o seu conceito. Diante da notícia de uma gestação muitas dúvidas cercam os pais e familiares. Para tanto, é importante que o serviço de saúde esteja preparado para dar um bom atendimento à gestante e aos seus familiares.

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal e, para sua humanização e qualificação faz-se necessário: construir um novo olhar sobre o processo saúde-doença, que compreenda pessoa em sua totalidade corpo/mente e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde, atendendo às reivindicações do movimento de mulheres, elaborou, em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo (BRASIL, 2006).

O diagnóstico desta situação evidencia a necessidade da melhoria da qualidade da assistência no âmbito das equipes de Saúde da Família, visando à prevenção de possíveis complicações maternas, através de uma assistência ao pré-natal de alta qualidade.

Em 1994 foi implantado o Programa de Saúde da Família (PSF) como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial aos usuários, a partir da atenção básica. Introduziu uma nova visão no processo de intervenção em saúde, inserindo uma nova maneira de se trabalhar a saúde tendo a família como centro de atenção das ações e não somente o indivíduo doente, enfatizando a prevenção e não apenas o tratamento (ROSA, LABETE e CURI, 2005).

Considerando que a estratégia da saúde da família visa ações preventivas que contribuam para a promoção e recuperação da saúde dos usuários da área de abrangência e com a finalidade de causar impactos positivos nos indicadores da saúde, pretende-se elaborar uma proposta de implantação de grupos de gestantes na UBS do Vale do Jatobá para ampliar a adesão das gestantes ao acompanhamento pré-natal.

No início de 2002, foi implantado em Belo Horizonte o BH Vida: Saúde Integral que reafirma os princípios do SUS e destaca a integralidade. Seu eixo principal é a organização da atenção básica através do Programa de Saúde da Família (PSF) e a organização das linhas de cuidado com o usuário em todos os níveis da assistência prestada à saúde pública (BELO HORIZONTE, 2005).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada uma possibilidade viável de se desenvolver a promoção da saúde, pois incorpora e reafirma os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e está estruturada a partir da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), embasando-se na integralidade, na territorialização e

humanização do serviço, a partir de uma equipe multiprofissional. Esse novo modelo proporcionou mudanças significativas na assistência à saúde, resgatando conceitos fundamentais de vínculo usuário-serviço (COSTA, 2010).

A ESF é um modelo assistencial que trabalha prioritariamente com a promoção da saúde e a prevenção de agravos de maneira holística, prevenindo doenças, evitando hospitalizações desnecessárias e assim possibilitando a melhoria da qualidade de vida das famílias. Uma das possibilidades de se obter esta promoção é através de grupos voltados para temas específicos, uma vez que, possuem a função de suporte, interação informação, constituindo um espaço propício para trabalhar educação em saúde.

5.2 Educação em saúde

Uma das possibilidades de se trabalhar educação no pré natal é a formação de grupos de gestantes.

Segundo Pichon - Riviére (2000, p.234), grupo “é o conjunto restrito de pessoas ligadas entre si por constantes de tempo e espaço”. São articuladas por suas mútuas representações internas que se propõem, de forma explícita ou implícita, a uma tarefa que constitui sua finalidade. São pessoas que se reúnem em busca de um objetivo comum, que dividem experiência para a realização do mesmo.

As orientações pré natal devem se iniciar no momento do diagnóstico da gravidez, nessa hora a gestante deverá receber as orientações necessárias referentes ao acompanhamento pré-natal, agendamento de consultas, visitas domiciliares e reunião do grupo educativo (BRASIL, 2005).

O pré-natal é um momento de aprendizado, é uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade. É uma oportunidade para a equipe de saúde desenvolver atividades de educação em saúde com dimensão do processo de cuidar. Podem ser realizadas atividades individuais ou em grupo (MINAS GERAIS, 2006).

Para o Ministério da Saúde as atividades educativas com as gestantes que tem como foco principal a aprendizagem em grupo ou individualmente e devem conter

uma linguagem clara de fácil compreensão, com o objetivo de repassar orientações gerais sobre os cuidados na gestação, alterações fisiológicas e emocionais além de cuidados com o recém-nascido, amamentação e planejamento familiar. Deve-se envolver o pai e a família, respeitando a cultura e o saber popular de cada um (BRASIL, 2002).

Os profissionais de saúde devem assumir uma postura de educadores compartilhando o saber, buscando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério. O desenvolvimento de atividades de comunicação e informação em saúde durante a assistência pré-natal deve ser planejado com o objetivo de ocasionar mudanças de comportamentos. Contando com a prática sistemática e participação de todos os profissionais da equipe (CARDOSO, 2010).

Durante o pré-natal a mulher deve ser orientada, por meio de informações claras e pertinentes sobre a gestação, parto e puerpério. Fortalecendo durante esse período com segurança, harmonia e prazer. A falta de informação pode gerar preocupações desnecessárias. Agindo assim, podemos afirmar que a transformação positiva do papel materno infantil inicia durante a gestação, com a educação e orientação materna (BRASIL, 2006).

Há recomendações do Ministério da Saúde acerca da abordagem em educação. Diz que a educação em saúde deve abranger temas como, por exemplo, a importância do pré-natal, sexualidade, higiene, alimentação, o desenvolvimento da gestação, as modificações corporais e emocionais que ocorrem durante a gestação, os sinais e sintomas de trabalho de parto, parto, puerpério, a importância do planejamento familiar, benefícios e direitos legais da gestante, a importância da participação paterna na gestação, importância aleitamento materno, importância das consultas puerperais, cuidados com o recém-nascido, importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (BRASIL, 2000),.

A promoção à saúde no pré-natal ocorre quando possibilitamos à mulher conhecimento sobre seu corpo e compreensão das alterações ocorridas, atuando de forma mais consciente e positiva no seu gestar (BRASIL, 2002).

A educação em saúde necessita o olhar para o conceito de gênero em sua dimensão social, histórica e política, necessário ao atendimento da mulher que

vivencia o processo de gestar e parir e os condicionantes sociais, culturais e históricos que restringem, fixam e ocultam o valor e o poder desses sujeitos (BRASIL, 2002).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1. Primeiro passo – identificação dos problemas

Entre os vários problemas identificados, destacam-se: Falta de um grupo operativo de gestantes, gravidez durante a adolescência, hipertensão arterial, diabetes, alto consumo de álcool.

6.2 Segundo Passo: Priorização dos Problemas

Quadro 2: Priorização dos Problemas

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento
Falta de um grupo operativo de gestantes.	Alta	7	Parcial
Gravidez durante a adolescência.	Alta	6	Parcial
Número elevado de hipertensos.	Alta	6	
Número elevado de diabéticos.	Alta	6	Parcial
Alto consumo de álcool.	Baixo	3	Parcial

6.3 Terceiro Passo: Descrição do Problema

O tema escolhido para ser abordado é falta de um grupo operativo de gestantes, com vistas à melhoria da adesão à assistência pré-natal.

6.4 Quarto Passo: Explicação do problema

Causas:

- 1- Dificuldade para abordar e orientar as gestantes sobre à assistência pré-natal.

Consequências:

Pouco conhecimento das gestantes sobre à assistência pré-natal.

6.5 Quinto passo: Identificação dos nós críticos

Nesta perspectiva, foram identificados os nós críticos para o problema “Pouco conhecimento das gestantes sobre à assistência pré-natal”:

- **Nível baixo de conhecimento sobre à assistência pré-natal:** devido às questões culturais ou sociais, as gestantes serão orientadas sobre à assistência pré-natal.
- **Forma de trabalho da equipe de saúde:** ausência de um grupo operativo de gestantes.

Os passos seguintes do PES, desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise da viabilidade das propostas, cronograma e gestão do plano, serão desenvolvidos individualmente para cada um dos nós críticos identificados. Nos quadros a seguir estão detalhados cada um dos projetos, categorizados pelo nó crítico sobre o qual se pretende atuar.

Quadro 3 – Operações sobre a desmotivação das gestantes, relacionada ao nível baixo de conhecimento sobre à assistência pré-natal.

Nó crítico 1	Nível baixo de conhecimento sobre à assistência pré-natal.
Operação	Convocar a uma reunião com todos os membros da equipe para sensibilizá-los sobre o projeto, explicando a importância do tema e a responsabilidade de cada um.

Projeto	“Aprendendo sobre a assistência pré-natal ”
Resultados esperados	Espera-se melhorar os conhecimentos das gestantes sobre a assistência pré-natal.
Atores sociais	Médico, técnicos de enfermagem, enfermeira /gerente, Agentes Comunitários de Saúde.
Recursos necessários	Apoio da gerência da unidade; disponibilidade de tempo e espaço físico para a realização das reuniões; dados sobre o problema para que todos compreendam sua extensão.
Recursos críticos	Tempo, espaço e motivação favorável.
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Médico. Motivação: repasse correto de informações.
Ação estratégica de motivação	Realização de reuniões mensais da equipe para discutir o tema, com avaliação continuada do impacto sobre a qualidade da assistência.
Responsáveis:	Toda a equipe de saúde.
Cronograma / Prazo	Programa permanente com avaliações mensais dos resultados.

Quadro 4 – Operações sobre a forma de trabalho da equipe de saúde: ausência de um grupo operativo de gestantes.

Nó crítico 2	Forma de trabalho da equipe de saúde.
Operação	Solicitar junto à gestão municipal os recursos materiais e humanos necessários
Projeto	“Organizando o trabalho”
Resultados esperados	Atividades educativas para orientações das gestantes em que a equipe fará a descrição do projeto de intervenção, seu objetivo e a importância que tem, tendo com elas uma conversa sobre a

	necessidade de sua participação no projeto para obter seu consentimento.
Atores sociais	Médico, enfermeiro, gerência, ACS.
Recursos necessários	Apoio da gerência da unidade para desenvolvimento do projeto. Disponibilidade de tempo e espaço físico para a realização das reuniões. Dados sobre o problema para que todos compreendam sua extensão.
Recursos críticos	Tempo, espaço.
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Médico. Motivação: Aumentar o vínculo das gestantes com o grupo “Gravides Saudavel”
Ação estratégica de motivação	Realização de reuniões mensais de equipe sobre o tema, com avaliação continuada do impacto sobre a qualidade da assistência.
Responsáveis:	Toda a equipe de saúde.
Cronograma / Prazo	Programa permanente com avaliações mensais dos resultados.

6.6. Oitavo passo: Análise da viabilidade:

Quadro 5: Propostas de ações para motivação dos atores.

Operações/projetos	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ação estratégica
Apresentar o problema e o plano de intervenção.	Reservar sala de reuniões, computador e projetor multimídia.	Médico da ESF Gestor da unidade de saúde	Favorável Favorável	Apresentar o projeto

Divulgar o plano de intervenção.	Financeiro: material para impressão do roteiro para cada um dos participantes.	Gestão da unidade de saúde Médico da ESF Enfermeiro da ESF Secretário de Saúde	Favorável Favorável Favorável Favorável	Apresentar o projeto
Apresentar os benefícios e as dificuldades de colocar em prática as ações do plano de intervenção.	Cognitivo: elaborar oficinas sobre os diferentes temas que constam no roteiro Político: adesão do gestor da unidade e dos profissionais (médico, enfermeiro e agentes comunitário de saúde) às oficinas. Financeiro: recursos de multimídia para as	Gestão da Unidade de Saúde Médico da ESF Enfermeiro da ESF Secretário de Saúde	Favorável Favorável Favorável Favorável	Apresentar o projeto

	reuniões.			
--	-----------	--	--	--

6.7 Nono passo: cronograma de operacionalização da proposta

Quadro 6: Cronograma de operacionalização da proposta

Operações	Resultados	Ações estratégicas	Responsáveis
“Mais Saúde”	Aumentar o nível de conhecimento, expectativas e valores das gestantes sobre a atenção pre-natal	Abordar as gestantes durante as consultas, visita domiciliar.	Equipe da Estratégia Saúde da Família.

“Mais informações”	Gestantes informadas sobre a atenção pré-natal.	Realizar palestras e oficinas. Criar grupos operativos para orientação das gestantes.	Equipe da Estratégia Saúde da Família.
--------------------	---	---	--

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação é um momento único que envolve a família, traz alegrias e muitas dúvidas ocasionadas pelas mudanças biológicas, psicológicas e sociais que cercam o processo de maternidade.

Faz-se necessário que os profissionais de saúde, responsáveis pelo acompanhamento pré-natal, atuem como mensageiros aptos a sanar as dúvidas decorrentes da gestação fortalecendo os vínculos familiares.

Trabalhar com atividades educativas com grupo de gestantes fortalece a importância do acompanhamento e da adesão ao pré-natal, além de auxiliar a gestante e família na compreensão do processo gestacional, parto e cuidados com o Recém-nascido, atuando em ações de promoção e prevenção da saúde.

Atuar em grupos operativos auxilia a gestante e família na quebra de tabus e fortalecimento do vínculo materno infantil, proporcionando maior tranquilidade nessa fase importante da vida familiar, permitindo a ela expressar seus medos, anseios e expectativas, proporcionando aprendizagem, troca de experiências.

Implantar o grupo de gestantes no Centro de saúde Vale do Jatobá contribuirá positivamente nas ações de saúde das mulheres em acompanhamento pré-natal oferecendo uma assistência integral, aumentando o impacto positivo nos indicadores da saúde da mulher, diminuindo o número de óbito materno infantil.

REFERÊNCIAS

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Recomendações para a organização da atenção básica na rede municipal.** Belo Horizonte, 2005.

BELO HORIZONTE. **Conselho Municipal de Saúde.** Disponível em: portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade. Acesso em: maio de 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério. Assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual técnico pré-natal e puerpério. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

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

COSTA, V. F. **Pré-natal uma assistência centralizada no município de Congonhas.** Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

FARIA, H. P.de *et al.* **Processo de trabalho em saúde.** 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/Coopmed, 2010.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: protocolo Viva Vida.** 2 ed. Belo Horizonte :Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2006.

MINAS GERAIS. **Sobre BH.** Encontramg. Disponível em: contato@encontra.com.br. Acesso em maio de 2014

ROSA, W. A. G.; LABATE, CURI, R. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, 2005.

MINAS GERAIS. **Sobre BH.** Encontramg. Disponível em: contato@encontra.com.br. Acesso em maio de 2014

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: protocolo Viva Vida.** 2 ed. Belo Horizonte :Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2006.

ROSA, W. A. G.; LABATE, CURI, R. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, 2005.