

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Grupo de Gestantes na Equipe Saúde da Família: Proposta de  
Implantação no Centro de Saúde Confisco, Belo Horizonte, Minas  
Gerais

Manayá de Souza Vieira

Belo Horizonte - MG  
2011

## **MANAYÁ DE SOUZA VIEIRA**

### **Grupo de Gestantes na Equipe Saúde da Família: Proposta de Implantação no Centro de Saúde Confisco, Belo Horizonte, Minas Gerais**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Sônia Maria Soares

Belo Horizonte - MG

## MANAYÁ DE SOUZA VIEIRA

### Grupo de Gestantes na Equipe Saúde da Família: Proposta de Implantação no Centro de Saúde Confisco, Belo Horizonte, Minas Gerais

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Sônia Maria Soares

#### Banca Examinadora

Profa. Dra. Sônia Maria Soares - Orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Aprovado em Belo Horizonte 18/06/2011

## RESUMO

A atuação dos profissionais de saúde com foco na promoção de saúde em detrimento do cuidado com a doença impõe mudanças no processo de trabalho. Tais mudanças devem possibilitar o atendimento Humanizado e integral do indivíduo correlacionado com o ambiente que o cerca.

Entretanto, o alcance deste ideal perpassa por diversos nós críticos, quais sejam: limitações de recursos de toda ordem (físicos, humanos, materiais e etc), frente a uma demanda cada vez maior.

Assim, faz-se necessário que sejam criadas estratégias para absorção da crescente demanda, seguindo todas as diretrizes do SUS e respeitando as limitações existentes. Trata-se da otimização dos esforços empenhados em cada tarefa a fim de melhoria no atendimento do paciente.

Foi neste contexto, que propusemos a implantação de um grupo de Gestantes no Centro de Saúde Confisco, o que possibilitaria um atendimento de melhor qualidade à gestante, além de poupar consultas necessárias para outros atendimentos.

**ABSTRACT**

The role of health professionals with a focus on health promotion at the expense of illness care requires changes in the work process. These changes should enable the Humane care of the individual and correlated with the surrounding environment.

However, achieving this ideal permeates many critical nodes, which are: limited resources of all kinds (physical, human, material, etc.), as demand increased.

Thus, it is necessary that strategies be created to absorb the growing demand, following all the guidelines of the NHS and respecting existing boundaries. This is the optimization efforts were made in each task in order to improve patient care.

In this context, we proposed the establishment of a group of Pregnant Women in Health Centre confiscation, which would allow a better quality care to pregnant women, and save queries for other necessary treatments.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	07
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	10
2.1 Objetivo Geral.....	10
2.2 Objetivos Específicos.....	10
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	11
3.1 Abordagem Conceitual: Grupos x Grupos Operativos.....	11
3.2 O trabalho com grupos junto à estratégia de saúde da família.....	12
3.3 O trabalho com grupos de gestantes.....	13
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	15
4.1 Tipo de estudo.....	15
4.2 Local.....	15
<b>5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b> .....	21
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	30
<b>7 REFERÊNCIAS</b> .....	31

## 1 INTRODUÇÃO

O interesse por desenvolver um trabalho de conclusão de curso, que para além de um referencial teórico, pudesse culminar numa ação que refletisse na melhoria da assistência a população da unidade em que atuo, ocorreu em virtude da minha vivência junto a Estratégia de Saúde da Família e enorme inquietação surgida frente aos problemas que estão postos nos Centros de Saúde, dentre eles a grande demanda e a superutilização dos serviços de saúde.

Em 07 de janeiro do ano de 2008 assumi como enfermeira uma equipe da Estratégia de Saúde da Família, com grande expectativa de atuar na perspectiva de promoção da saúde e não na prevenção de doenças, como ocorre com a maioria dos profissionais que atuam nessas equipes. Entretanto, o cotidiano de trabalho apresentou-me uma realidade ainda muito voltada para o modelo biomédico com grande demanda dos usuários para consultas médicas, escassez de recursos de toda ordem associada à falta de planejamento e utilização de estratégias para resolução dos problemas apresentados.

A Estratégia de Saúde da Família é uma proposta do Ministério da Saúde para consolidar a implementação do Sistema Único de Saúde e institucionalmente surgiu como alternativa para mudança de modelo assistencial de saúde. Nesta proposta o trabalho de equipe aparece como uma das prerrogativas estratégicas para a mudança do atual modelo de assistência em saúde (BRASIL, 1997).

Neste sentido, as primeiras equipes de saúde da família de Belo Horizonte foram implantadas em fevereiro de 2002, pressupondo, sobretudo a valorização do trabalho interdisciplinar e multiprofissional, com foco na vigilância de saúde, ou seja, na prevenção e promoção. Contudo, esta ainda não é a realidade vivenciada pelas equipes do Centro de Saúde Confisco (CSC), onde atuo como enfermeira.

O CSC localiza-se na região da Pampulha de Belo Horizonte/MG, e sua área de abrangência se encontra 100% coberta pela Estratégia Saúde da Família, totalizando uma população adscrita de 12.035 pessoas.

A área de abrangência deste Centro de Saúde é caracterizada como risco elevado, entretanto, chama atenção pela sua heterogeneidade, ou seja, as desigualdades

sociais e econômicas dispostas em toda a sua extensão. De um lado encontram-se famílias inseridas num ambiente de extrema pobreza, e de outro observa-se pessoas totalmente providas de condições financeiras favoráveis. Ainda assim, podemos afirmar que se trata de uma população SUS dependente e que utiliza os serviços de saúde disponibilizados pela rede pública além do previsto, o que gera uma demanda excessiva de atendimentos diversos.

Segundo informações extraídas do Banco de Dados TABNET da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte em 2010 no período compreendido entre o primeiro dia útil de novembro de 2010 e o último dia útil de dezembro de 2010, foram registrados 22.401 atendimentos (consultas médicas, de enfermagem, visitas de agentes comunitários de saúde, grupos e outros) CSC. Outra realidade é a falta constante profissionais em algumas equipes de saúde o que dificulta ainda mais a organização e atendimento da população conforme previsto nos protocolos clínicos.

Por vezes, o excesso de atendimento da demanda espontânea (acolhimento e casos agudos), impede o planejamento de ações programadas (grupos operativos, educação em saúde e outros), o que torna a assistência e as atividades educativas fragmentadas, criando um círculo vicioso que não traz resolutividade para os problemas apresentados. Este problema é experimentado por diversos Centros de Saúde do município de Belo Horizonte, e segundo Teixeira (2009) em decorrência disto, muitas vezes o trabalho com grupos, é colocado em posição secundária, perdido em meio às inúmeras tarefas que os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, têm que desempenhar no seu cotidiano.

Assim, considerando os vários riscos sociais a que a população do CSC está exposta decidiu-se, na realização deste estudo, priorizar a assistência a gestante. Esta opção é decorrente da necessidade de ampliação do atendimento às gestantes para além da consulta médica individual, propiciando o acolhimento de suas ansiedades, suas queixas e temores associados culturalmente à gestação. Além disto, emerge a necessidade de mudança no processo de trabalho a fim de garantirmos os princípios do SUS, especialmente no que diz respeito à integralidade do atendimento.

No Brasil, e em outros países em desenvolvimento, observa-se que os recursos escassos ou usados de forma menos eficiente resultam em início tardio do acompanhamento do pré-natal, em consultas irregulares, muitas rápidas, com longo tempo

de espera e excesso de solicitação de exames complementares (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2004).

Nesse sentido, a fim de evitar danos possíveis nas diversas situações relacionadas com a gestação que podem levar a complicações obstétricas, neonatais e psicológicas para o binômio mãe-filho e ainda no intuito de otimizar o processo de trabalho, propor-se como estratégia a implantação de um grupo de gestantes no CSC.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Elaborar proposta para implantação de Grupo de Gestantes no Centro de Saúde Confisco, Belo Horizonte, MG.

### **2.2 Específicos**

- Sensibilizar a equipe de Saúde da Família para a importância da assistência a gestante com enfoque interdisciplinar.

- Sensibilizar a população alvo, demonstrando a importância da adesão ao grupo de gestante.

- Organizar a assistência as gestantes por meio de atividades de grupo com a finalidade de preparação para o parto e puerpério.

- Criar um espaço interativo no serviço de saúde para a troca de experiências entre as gestantes e os profissionais de saúde.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Abordagem Conceitual: Grupos x Grupos Operativos

Para Osório *et al.* (1989), o grupo é um espaço social e temporal nos serviços de saúde. Teixeira (2009) afirma que os grupos devem se configurar, como espaços onde as pessoas possam falar sobre seus problemas, e buscar soluções, conjuntamente com os profissionais, de forma que a informação circule, da experiência técnica à vivência prática das pessoas que fazem parte do processo saúde-doença.

Os grupos nos serviços de saúde são denominados pelos profissionais de grupos operativos em consonância com os pressupostos de Pichon-Rivière, (1986) apud Cinira *et al.* (2005), é definido como um conjunto de pessoas com um objetivo comum, que opera e se estrutura à medida que se relaciona.

Neste contexto, Acioli (2008) afirma que uma das formas de intervenção junto à comunidade para prevenção de agravos e promoção da Saúde pode ser realizada por meio da implementação de ações educativas em saúde. Para isso, as práticas educativas em saúde devem ser dialógicas e reconhecer o caráter histórico dos determinantes sociais, políticos e econômicos do processo saúde-doença, rompendo com o modelo normatizador e articulando as dimensões individual e coletiva do processo educativo.

Assim, pensando no trabalho em saúde que é desenvolvido coletivamente, emergem as atividades em grupo que têm seu valor historicamente reafirmados pela natureza gregária do ser humano, em que o mesmo apresenta uma tendência a viver, trabalhar, estudar, divertir-se em grupo. Essa atitude contribui para o estabelecimento de uniões duráveis que podem influenciar modos de pensar, agir, sentir e reagir (JAPIASSU; MARCONDES, 1996).

Dessa forma, viver em grupo e ser reconhecido nele é condição básica do desenvolvimento humano, que reafirma sua identidade, mostra-se capaz de dizer não pelos seus atos e aprende a ver o mundo de forma compartilhada (GAYOTTO; DOMINGUES, 2001).

### 3.2 O trabalho com grupos junto à Estratégia de Saúde da Família

De acordo com os pressupostos do BH-Vida, que vem para reafirmar os princípios do SUS com destaque para integralidade, o eixo principal de atuação deve ser a organização da atenção básica e das linhas de cuidado com o usuário em todos os níveis de assistência.

O Programa Saúde da Família dentro do Sistema Municipal de Saúde de Belo Horizonte tem como objetivo principal propiciar a reorganização da assistência à saúde a partir da atenção básica, mediante reorganização dos processos de trabalhos nos Centros de Saúde e a inserção de novos saberes e práticas no cotidiano desses serviços (BELO HORIZONTE, 2008).

Ainda no ano de 2002 foram credenciadas 169 Equipes de Saúde da Família, em 2008 já havia um total de 508 Equipes de Saúde da Família, o que demonstra não somente a expansão da estratégia, mas também a necessidade de adaptação às exigências que surgem, pois o maior oferecimento de serviços reflete sempre no aumento da demanda (BELO HORIZONTE, 2008).

Neste contexto, FERNANDES (2007) demonstra a importância dos grupos para absorção da demanda, pois para a autora os grupos são voltados para usuários considerados “hiper-utilizadores” dos serviços oferecidos nas UBS, e proporciona a retirada dos mesmos do atendimento tradicional oferecendo formas diferenciadas de abordagem.

Também Soares *et al.* (2007) afirma que dentre os benefícios dessa modalidade de atendimento destacam-se: maior otimização do trabalho com a diminuição das consultas individuais, participação ativa do cliente no processo educativo e o envolvimento da equipe de profissionais com o cliente.

Texeira (2009) acredita que umas das formas de reestruturar o processo de trabalho são as atividades grupais que se constituem de fato em ferramentas oportunas para redirecionar a assistência, humanizar os serviços de saúde e fortalecer o vínculo entre o usuário e a Equipe Saúde da Família.

Acredita-se que o trabalho em grupo permite maior controle dos sujeitos sobre o contexto social e ambiental em que estão inseridos, entretanto, para que isso ocorra, faz-se necessário a transposição das formas tradicionais do modelo biomédico, abrangendo as

dimensões biopsicossociais relacionadas ao binômio: saúde-doença. Além disso, é fundamental que os grupos não se reduzam à proposição simplista e paternalista de mudança das condutas individuais (Horta *et al.* 2009).

O Programa BH Vida preconiza a atuação dos profissionais em equipe levando em conta o saber das diversas categorias que atuam no contexto da atenção primária, sem estabelecimento de relações de hierarquia, mas de reconhecimento das diversas competências profissionais e a realização de ações de promoção que estejam no âmbito do trabalho da equipe.

Do ponto de vista do paciente, Fernandes e Loés (2003), afirmam que quando o ser humano adoece e se vê repentinamente obrigado a modificar seus hábitos de vida, há que se trabalhar sentimentos, expectativas e, conseqüentemente, a segurança emocional que também fica comprometida. Decorre daí a importância, do trabalho com grupos que podem favorecer aos participantes algo muito além da representação física da doença: aprender a cuidar/cuidar-se.

### **3.3 O trabalho com grupos de gestantes**

Fernandes *et. al.* (2008), afirmam que os grupos se configuram em espaços para o ajustamento criativo e crescimento pessoal, além disto, é também um espaço propício à afirmação e vivência intensiva das “identificações” e “alienações”, visto que a pessoa pode potencializar no grupo o seu desejo de mudança.

Neste sentido, Munari; Rodrigues, (1997) entendem que um grupo pode ajudar as pessoas durante o período de ajustamento destas mudanças, no tratamento de crises, ou ainda, na manutenção ou adaptação a novas situações. Para otimizar a ação, o agrupar das pessoas levando-se em consideração seu pertencimento, contribui para o sentimento de acolhimento das mesmas.

Assim sendo, Sartori; Van Der Sand (2004) entendem que a participação em grupos, por parte das pessoas envolvidas com o processo de gestar, tem se mostrado de grande valia, em especial se referindo a grupo de gestantes, estes vêm trazer aspectos terapêuticos e oferecer suporte a estas pessoas. É uma oportunidade de construção de conhecimento e troca de experiências. A participação no grupo permite à gestante ser multiplicadora de saúde no seu coletivo. As interações geradas entre as participantes e os

profissionais da saúde formam uma teia que possibilita a promoção da saúde integral com repercussões desse processo no individual-coletivo.

Corroborando com Fernandes, et al. (2008), fica evidente o potencial do grupo para ações que tenham como objetivo o alcance da consciência crítica e transformadora do sujeito diante da sua responsabilidade para com a sua saúde.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

O presente trabalho consiste em uma proposta de intervenção na prática diária de saúde, mais especificamente com relação às Gestantes do Centro de Saúde Confisco, o que contribui com a solidificação do modelo assistencial de saúde que se busca atualmente, qual seja: Atenção à Saúde, estimulando as práticas em equipe e voltadas para o grupo, o que pode refletir positivamente no processo de trabalho, na medida em que se dá ênfase ao processo de como os fenômenos ocorrem, possibilitando a operacionalização das concepções que emergem dos novos paradigmas, em especial os que salientam a subjetividade humana em suas crenças, valores e práticas em determinado contexto, e as repercussões em sua qualidade de vida.

A proposta foi elaborada a partir das necessidades da população da área em questão e das possibilidades dos trabalhadores responsáveis pela referida, respeitando as limitações de recursos existentes, englobando apenas ações que estavam dentro de nossa governabilidade.

### **4.2 Local**

O local de desenvolvimento do projeto é a unidade básica de saúde denominada Centro de Saúde Confisco, que é um dos 144 centros de saúde da cidade de Belo Horizonte/MG.

O município de Belo Horizonte está subdividido em 9 (nove) áreas administrativas regionais que coincidem com os nove distritos sanitários, dentre eles a Pampulha, conforme demonstra figura abaixo.



O Distrito sanitário Pampulha é o segundo maior distrito da cidade, apresenta áreas de grandes contrastes sociais, ilustrados pelo bairros nobres no entorno da lagoa e os aglomerados e favelas principalmente presentes nas regiões limítrofes com Venda Nova, Contagem e Ribeirão das Neves. A população total é composta de 142.602 habitantes, sendo que 52,2% deles morando em área de risco. A região conta atualmente com 09 Centros de Saúde e 24 Equipes de Saúde da Família.

#### 4.2.1 Centro de Saúde Confisco



Vista aérea parcial do Bairro Confisco (googlemaps), 2011

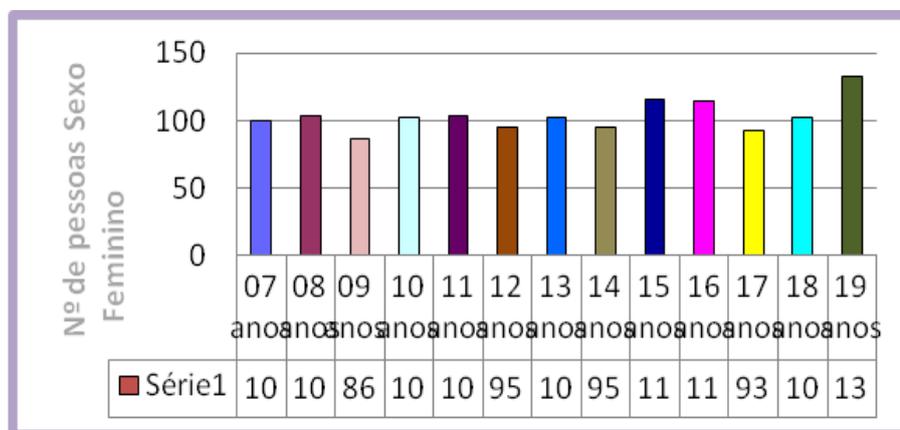
O Centro de Saúde Confisco atinge 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família. Possui 04 equipes de saúde da família (ESF) que dão cobertura a população de

12.035 pessoas. A área de abrangência deste Centro de Saúde é caracterizada com área de risco muito elevado.

Embora seja uma área de formação recente, tem se modificado bastante em virtude de suas características, população dependente do SUS, área de alto risco, região limítrofe com o município de Contagem o que ocasiona muitas mudanças de endereço com a finalidade de conseguir acessar os serviços públicos disponíveis neste centro de saúde.

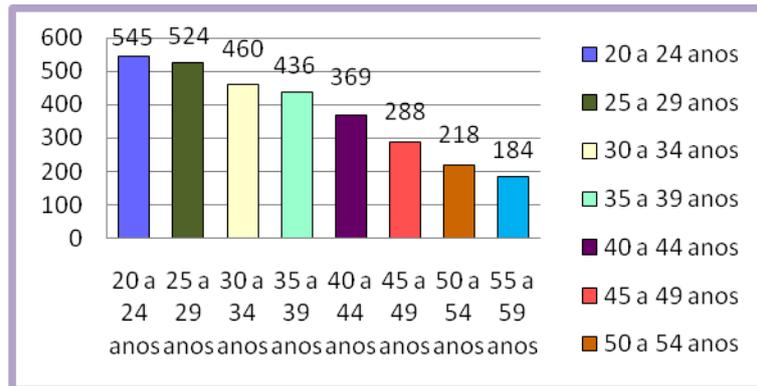
Com relação a alguns dados epidemiológicos desta região, há comprovação de subnotificação de certos agravos de saúde em virtude da grande demanda, da falta de informação dos pacientes e dos profissionais, por exemplo, em toda área do Centro de Saúde Confisco foram registrados 242 pessoas diabéticas, entretanto, de acordo com a prevalência da doença, seria esperado no mínimo 388 casos para a área, o mesmo acontece com a Hipertensão, TBC e outras patologias.

Especificamente com dados referentes à saúde da mulher em idade fértil (10 a 49 anos de acordo com o Ministério da Saúde) pode ser visualizados Nas Figuras 01 e 02.



Fonte: Censo IBGE 2000 - Dados da Intranet PBH / SMSA

Figura 01 – Número de mulheres na faixa etária entre 14 e 19 anos residentes na área de abrangência do C.S.Confisco, IBGE, 2000.



Fonte: Censo IBGE 2000 - Dados da Intranet PBH / SMSA

Figura 02 – Número de mulheres na faixa etária entre 20 e 59 anos residentes na área de abrangência do C.S.Confisco, IBGE, 2000.

Segundo dados do IBGE 2000, a população feminina em idade fértil da área de abrangência do Centro de Saúde Confisco é de 3.677 pessoas.

#### 4.2.2 Recursos Físicos do Centro de Saúde Confisco

- 06 Consultórios de clínica e pediatria;
- 03 Consultórios de ginecologia;
- 01 Consultório odontológico com 3 módulos;
- 01 Sala de ação de zoonoses;
- 01 Sala de vacina;
- 01 Sala de curativo;
- 01 Farmácia;
- 01 Sala de gerência;
- 01 Sala de administrativo;
- 01 Sala de reuniões e multi-uso;
- 01 Sala de descanso dos funcionários;
- 01 Almojarifado;
- 03 Banheiros funcionários;
- 02 Banheiros para usuários;
- 01 Recepção;
- 01 sala de arquivamento de prontuários;
- 01 Sala de observação e medicação;

- 01 Cozinha/refeitório;
- 01 Sala de expurgo;
- 01 Sala de assistência social;
- 01 Sala de espera;
- 01 Sala de videoconferência;
- 01 Depósito de lixo.



Sede do Centro de Saúde Confisco

#### 4.2.3 Recursos Humanos do Centro de Saúde Confisco

Atualmente o Centro de Saúde Confisco conta com 69 funcionários atuantes, conforme apresentado abaixo:

- 01 Gerente;
- 03 Médicos de Saúde da Família (equipe 4 incompleta) e 03 Médicos de apoio;
- 03 Enfermeiras de Saúde da Família (equipe 3 incompleta);
- 13 Auxiliares de Enfermagem e 01 atendente de Enfermagem;
- 18 Agentes Comunitários de Saúde;
- 01 Assistente Social;
- 02 Dentistas, 02 Técnicos de Higiene Dental e 04 ACD's;
- 01 Veterinária e 07 Agentes Sanitários;
- 01 Auxiliar Administrativo e 02 Estagiários;

- 04 Posso Ajudar;
- 02 Porteiros e 01 Guarda Municipal.

## 5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

De acordo com o protocolo de pré-natal e puerpério adotado no ano de 2008, no município de Belo Horizonte, o atendimento à gestante, geralmente, tem o seu início a partir da visita do ACS que identifica a situação de gravidez ou sua mera possibilidade e encaminha a mulher à equipe de saúde da família para a confirmação da mesma. Se a gravidez for confirmada, a referida equipe deve acolher a gestante, cadastrar no SISPRENATAL, realizar a primeira consulta e preencher o cartão da gestante para fins de registro.

Considerando uma gestação de risco habitual, ainda segundo o mesmo protocolo, deve ser oferecido à gestante no mínimo 06 consultas médicas, sendo:

- 01 consulta no 1º trimestre;
- 02 consultas no 2º trimestre;
- 03 consultas no 3º trimestre

Nestas consultas além do exame físico, devem ser solicitados alguns exames laboratoriais de rotina para o pré-natal, que são: grupo sanguíneo e fator RH, Coombs indireto, se necessário, hemograma completo, glicemia de jejum, VDRL, toxoplasmose, urina rotina e urocultura, colpocitologia oncótica, HBsAg e teste anti HIV, após aconselhamento e consentimento da paciente.

As ações complementares consistem na referência para outros profissionais, caso necessário, como, por exemplo, o atendimento odontológico, acompanhamento nutricional, atualização do cartão de vacina e agendamento das consultas subseqüentes.

Para organização da assistência à gestante em Belo Horizonte, há uma previsão de que os Centros de Saúde sejam a porta de entrada dessa mulher no sistema de saúde, pois trata-se de atenção estratégica com os atributos de garantir acessibilidade, responsabilizando-se pelos problemas de saúde das gestantes do território e monitorando os mesmos.

Ocorre que estes mesmos Centros de Saúde, também se configuram como porta de entrada para outros tantos atendimentos, quais sejam: puerpério, puericultura, prevenção do câncer de colo uterino e de mama, epidemias tais como dengue, H1N1, além de atuar em diversos projetos como o programa território, programa saúde na escola,

programa cuidador do idoso, dentre outros. Não obstante a tudo isto, ainda acaba por se tornar a porta de entrada de muitos usuários que apresentam quadros agudos e deveriam ser atendidos em unidades de pronto-atendimento, mas que por dificuldades de acesso acabam recorrendo aos Centros de Saúde.

Assim, a partir das questões mencionadas acima que apresenta-se uma proposta que inclui ações educativas por meio do trabalho com grupos na assistência às gestantes, apresentada a seguir para ser operacionalizada em 3 etapas:

### **5.1 Primeira etapa: Planejamento do grupo**

Mailhiot (1981) e Zimerman; Osório (1997) entendem que o número de participantes de um grupo deverá ser o suficiente para que todos possam se conhecer e se engajar em relações sociais. Assim, estabeleceu-se que os encontros grupais com as gestantes do CSC seriam quinzenais constituindo-se em um grupo fechado, com no máximo 15 participantes.

As participantes serão pré-definidos e receberão por intermédio da ACS um convite personalizado de forma a oportunizar a participação de todas as gestantes da área no grupo.

Os critérios de inclusão para o grupo são: gestantes de risco habitual da área de abrangência da equipe amarela do Centro de Saúde Confisco de Belo Horizonte/MG, com idade gestacional aproximada.

O local escolhido para realização das atividades será a sala de multiuso do CSC em decorrência da amplitude e os recursos materiais existentes, tais como: audiovisual, bonecos, livros didáticos e outros, além destes também serão utilizados recursos humanos diversos, ou seja, todo o CSC deve se mobilizar para em algum momento acrescentar algo à proposta ou a ação.

### Aspectos Básicos para o Desenvolvimento dos Grupos de Gestantes

<b>Descrição do Problema</b>				
Acompanhamento de gestantes realizados inadequadamente				
<b>Objetivo/meta</b>				
Acompanhar por meio de atividades grupais todas as gestantes classificadas com risco habitual da equipe amarela do Centro de Saúde Confisco				
<b>Estratégias para alcançar os objetivos e metas</b>	<b>Atividades a serem desenvolvidas</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Profissional responsável</b>	<b>Mecanismo de Avaliação</b>
Captação precoce da gestante	Visitas domiciliares com possibilidade de agendamento de consultas	Gestantes acompanhadas de acordo com o protocolo da PBH	Equipe de saúde, com ênfase para ACS, sob a coordenação da enfermeira	Aumento do número de gestantes iniciando pré-natal antes de 20 semanas
Diagnóstico da gravidez	Consulta clínica com solicitação de exame laboratorial confirmatório	Confirmação de gravidez para acompanhamento	Médico e enfermeiro	Aumento do número de gestantes iniciando pré-natal antes de 20 semanas
Primeira consulta de pré-natal	Exame clínico e solicitação dos exames do protocolo	Definição do risco da gestação e encaminhamentos adequados	Médico e enfermeiro	Aumento do número de gestantes iniciando pré-natal antes de 20 semanas e aumento do número de gestantes acompanhadas conforme protocolo da PBH
Consultas subseqüentes de pré-natal	Consultas alternadas entre médico e enfermeiro, com exame clínico e solicitação de exames segundo protocolo.	Gestantes acompanhadas de acordo com o protocolo da PBH e encaminhamento para o Grupo de gestante	Médico e enfermeiro	Aumento do número de gestantes acompanhadas conforme o protocolo da PBH.
Realização das reuniões do grupo	Atividades educativas em grupos e espaços comunitários	Gestantes acompanhadas de acordo com o protocolo da PBH	Equipe multidisciplinar, com coordenação da enfermeira	Aumento do número de gestantes acompanhadas conforme o protocolo da PBH
Referenciamento	Encaminhamento	Atendimento da	Enfermeiro	Diminuição do número intercorrências

das gestantes a partir de demandas surgidas durante os grupos	das gestantes a outras especialidades disponíveis na rede (Assistente social, Terapia Ocupacional, Nutrição e outros)	gestante em um contexto holístico, propiciando o cuidado integral.		evitáveis relacionadas com a gestação.
Alta do grupo	Paciente liberado dos grupos após a 4ª reunião	Gestantes acompanhadas de acordo com o protocolo da PBH	Enfermeiro	Diminuição do número intercorrências evitáveis relacionadas com a gestação.

## 5.2 Segunda etapa: Sistematização dos encontros

A idéia inicial é o oferecimento de 04 encontros por grupo de gestantes que serão realizados da seguinte forma:

### 1º encontro – Gestantes Recém-Cadastradas

**Objetivos:** Promover a interação do grupo favorecendo a atmosfera grupal. Proporcionar espaço para levantamento das demandas das gestantes, como futuras mães, favorecendo a troca de experiências e a construção de um saber conjunto.

#### **Ações a serem desenvolvidas:**

- Dinâmica inicial (escolha de objetos na caixa, demonstrando um pouco da personalidade de cada participante e como um objeto se completa com o outro);
- Apresentação de cada participante relatando ainda suas expectativas para o encontro atual e os subsequentes;
- Pactuação conjunta de um termo de convivência;
- Definição de um coordenador responsável pela organização e um observador que fará as anotações relevantes.
- Disparador temático: Mobilização para a importância do acompanhamento de pré-natal e orientações gerais para as mudanças inerentes a esta fase;
- Lanche;
- Discussão conjunta, oportunidade de levantamento das dúvidas e esclarecimentos necessários;
- Avaliação através da exposição oral onde cada participante manifesta seu aproveitamento e coloca sugestões para o próximo encontro;
- Ratificação da data do próximo encontro.

## **2º encontro – 45 dias após o primeiro**

**Objetivos:** Discutir temas selecionados previamente e propor outros de interesse das gestantes a partir das demandas apresentadas. Estreitamento de vínculos entre os participantes, maior adesão às recomendações de saúde e consequente diminuição das intercorrências na gestação.

### **Ações a serem desenvolvidas:**

- Dinâmica inicial (desenho livre, demonstrando a diferentes percepções do indivíduo e a possibilidade da colaboração do outro);
- Repactuação conjunta de um termo de convivência;
- Definição de um coordenador responsável pela organização e um observador que fará as anotações relevantes;
- Relato e troca das experiências vividas pelas participantes;
- Disparador temático: Alimentação adequada e Imunização da gestante;
- Lanche;
- Discussão conjunta, oportunidade de levantamento das dúvidas e esclarecimentos necessários;
- Avaliação através da exposição oral onde cada participante se manifesta;
- Ratificação da data do próximo encontro.

## **3º encontro – 45 dias após o segundo**

**Objetivos:** Discutir temas selecionados previamente e propor outros de interesse das gestantes a partir das demandas apresentadas. Estreitamento de vínculos entre os participantes, maior adesão às recomendações de saúde e consequente diminuição das intercorrências na gestação.

**Ações a serem desenvolvidas:**

- Dinâmica inicial (desenho das mãos, demonstrando que mesmo com as diferenças, precisamos uns dos outros);
- Repactuação conjunta de um termo de convivência;
- Definição de um coordenador responsável pela organização e um observador que fará as anotações relevantes;
- Relato e troca das experiências vividas pelas participantes;
- Disparador temático: Amamentação e Imunização da Criança;
- Lanche;
- Discussão conjunta, oportunidade de levantamento das dúvidas e esclarecimentos necessários;
- Avaliação através da exposição oral onde cada participante se manifesta;
- Ratificação da data do próximo encontro.

**4º encontro – 45 dias após o terceiro**

**Objetivo:** Estreitamento de vínculos entre os participantes, maior adesão às recomendações de saúde e conseqüente diminuição das intercorrências na gestação.

**Ações a serem desenvolvidas:**

- Dinâmica inicial (do abraço, demonstrando o quanto o outro pode nos confortar);
- Repactuação conjunta de um termo de convivência;
- Definição de um coordenador responsável pela organização e um observador que fará as anotações relevantes;
- Relato e troca das experiências vividas pelas participantes;

- Disparador temático: A hora do parto;
- Lanche;
- Discussão conjunta, oportunidade de levantamento das dúvidas e esclarecimentos necessários;
- Avaliação através da exposição oral onde cada participante se manifesta;

É importante frisar que as dinâmicas realizadas nos encontros possibilitam a reflexão sobre assuntos diversos, importantes e contextualizados potencializando a construção do saber, quanto aos sorteios de brindes e oferecimento do lanche estes tem a função de estabelecer um ambiente prazeroso o que favorece o estabelecimento de vínculos e incentiva a participação de todas.

### **5.2.2 Recursos**

- Equipe multidisciplinar (NASF, Assistente Social, Médicos de apoio e etc).
- Ambiente físico do Centro de Saúde Confisco.
- Materiais disponíveis tais como Audi visual, livros, álbuns seriados, Cd's e DVD's.

### **5.3 Terceira etapa: Avaliação e acompanhamento do grupo**

A avaliação dos grupos se dará através de registros e observação que será realizada em conjunto com os participantes ao final de cada reunião. Além disso, a avaliação contará de análise do processo grupal pelo coordenador como propõe Soares *et al.* (2007) o poderá favorecer a compreensão fatores que obstruem a tarefa e tragam autonomia para o desenvolvimento do mesmo.

Outra forma de avaliar é a constatação através de dados do SIAB de que a meta estabelecida pela Secretaria Municipal de Saúde fora atingida (90% das gestantes cadastradas, acompanhadas segundo protocolo da PBH).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto da inversão do modelo assistencial de saúde, e da crescente demanda, a proposta de implantação de grupos operativos, inicialmente, de um grupo de gestantes no Centro de Saúde Confisco (CSC), vem a ser uma oportunidade de trabalho em equipe, com envolvimento multiprofissional, estabelecendo vínculos entre profissionais/profissionais e profissionais/população, o que contribui de um lado com a otimização do processo de trabalho, facilitando o, e de outro, com a desfragmentação do processo do cuidado, a co-responsabilização de todos os atores e para o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção de saúde conforme preconização do Ministério da Saúde (MS) e suas propostas para o PSF.

Em vista desses pressupostos, entendemos que o contexto grupal revela-se como recurso essencial, traduzindo-se numa oportunidade de compartilhamento entre os participantes, seja de experiências, angústias, saberes e também da construção do conhecimento, desmitificando e derrubando tabus.

O que percebemos é que em detrimento uma abordagem da saúde, pautada nos princípios da integralidade, ainda nos deparamos com práticas fragmentadas que provocam distanciamento entre profissional/paciente e sobrecarregam as agendas, ratificando o paradigma biomédico e não apresentando a resolutividade esperada, nem tão pouco garantindo o acesso adequado e de qualidade da população à saúde.

Muitos são os desafios no longo caminho das práticas de saúde e os remédios para cura dos males encontrados a todo instante se alteram e se alternam, de acordo, com o contexto, as pesquisas, estudos e avanços demonstrados, entretanto, é cada vez mais atual a proposta de intervenções que se dê no âmbito individual-coletivo.

Finalmente, por valorizar e acreditar na educação em saúde, na interdisciplinaridade, na construção coletiva e no estabelecimento de vínculos, a nossa expectativa é: a partir de um marco inicial que é a implementação do grupo de gestantes no Centro de Saúde Confisco, poder contribuir para melhoria da assistência de saúde em geral.

## REFERÊNCIAS

- ACIOLI, S. A. *Prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública*. **Rev Bras de Enfermagem**, Brasília, v.61, n.1, p.117-21, jan/fev 2008.
- BARBOSA, et al. *A implantação de um grupo de gestantes em uma unidade básica de saúde – Relato de experiência*. Trabalho apresentado 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Fortaleza, 2009.
- BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano municipal de saúde de Belo Horizonte 2005-2008**. Belo Horizonte, 2005.
- \_\_\_\_\_. **Avanços e Desafios na Organização da Atenção Básica à Saúde em Belo Horizonte**. Belo Horizonte, 2008.
- \_\_\_\_\_. **Banco de Dados TABNET**. Disponível em: <http://carai.pbh/sqltabamb/ubs/xreindicadoreslistafenix.asp?id=start&tipo=html>. Acessado em 31 de janeiro de 2011.
- \_\_\_\_\_. **Protocolos de Atenção à Saúde da Mulher: Pré-Natal e Puerpério**. Belo Horizonte, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- FORTUNA, Cinira Magali. et al. *O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos*. **Rev. Latino-Am. Enferm.** v.13 n.2, Ribeirão Preto. Mar./Apr. 2005.
- DUNCAN, et al. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3ª. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- Fernandes, et al. *Habilidades e atributos do enfermeiro como coordenador de grupos*. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – Rev. Rene. 2008.
- FERNANDES, M. T. de O. **Grupos na saúde da família: concepções, estrutura e estratégias para o cuidado transcultural**. Belo Horizonte, 2007.
- HORTA, N. de C. *A prática de grupos como ação de promoção da saúde na estratégia Saúde da Família*. **Revista APS**, v.12, n. 3, p. 293-301, jul./set. 2009.
- LOPES, M. E. E. F. L. **Grupo de espera com familiares de pacientes psiquiátricos**. 1992. 116 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1992.
- MAILHIOT, G. B. **Dinâmica e gênese dos grupos: atualidade das descobertas de Kurt Lewin**. 5. ed. São Paulo: Duas Cidades, 1981.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 3. Ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec – Abrasco, 1994.

MUNARI, B. D.; RODRIGUES, A. R. F. **Enfermagem e grupos**. Goiânia. 1997.

OSÓRIO, L. C. et al. **Grupoterapia Hoje**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE/PBH. *Secretaria Municipal de Saúde*. **Distritos Sanitários: o Distrito Sanitário Pampulha**. 2002. Disponível em: <<http://www.pbh.gov.br/smsa>> Acesso em: 26 de jul 2010.

\_\_\_\_\_. **Organização da Atenção Básica da Rede Municipal de Belo Horizonte. A atenção básica de saúde em Belo Horizonte: recomendações para a organização local**. Belo Horizonte, 2006.

SARTORI, Grazielle Strada; VAN DER SAND, Isabel Cristina Pacheco. *Grupo de gestantes: espaço de conhecimentos, de trocas e de vínculos entre os participantes*. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 02, p.153-165, 2004. Disponível em [www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br), acessado em 26/07/2010.

SOARES, Sônia Maria; FERRAZ, Aidê Ferreira. *Grupos operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologias*. ESC. **Anna Nery Rev. Enfermagem**. 2007.

TEIXEIRA, Renata. **Grupo operativo: um desafio para os profissionais da saúde da família**. *Trabalho de conclusão de curso da especialização Processos Educativos em Saúde, Escola de Saúde Pública de Minas Gerais*. Belo Horizonte. 2009

ZIMERMAN D. E.; OSÓRIO, L. C. (Org.) **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.