

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

**ELFFIE DE ANDRADE**

**GRUPO DE GESTANTES: UM ESPAÇO PARA EDUCAÇÃO EM  
SAÚDE**

**Lagoa Santa/Minas Gerais**

**2014**

**ELFFIE DE ANDRADE**

**GRUPO DE GESTANTES: UM ESPAÇO PARA EDUCAÇÃO EM  
SAÚDE**

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.

Orientador: Luiz Sérgio Silva

**Lagoa Santa/Minas Gerais**

**2014**

**ELFFIE DE ANDRADE**

**GRUPO DE GESTANTES: UM ESPAÇO PARA EDUCAÇÃO EM  
SAÚDE**

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.

Orientador: Luiz Sérgio Silva

Banca Examinadora

Prof. Luiz Sérgio Silva - Orientador

Profa. Ms. Fernanda Carolina Camargo - Examinador

Aprovado em 14/06/2014

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse TCC, bem como todas as minhas demais conquistas, aos meus pais Edinéia e Bosco, aos meus irmãos, Érika, Igor e Gunter, ao meu esposo Cristiano e ao meu filho, Bernardo, meu maior e melhor presente.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao meu esposo, Cristiano, que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldade. Quero agradecer também ao meu filho Bernardo, que embora não tivesse conhecimento, sempre iluminou de maneira especial os meus pensamentos, me levando a buscar mais conhecimentos. E não deixando de agradecer de forma grandiosa meus pais, Bosco e Edineia.

## RESUMO

Trata-se de um estudo onde, após o diagnóstico situacional de saúde do Centro de Saúde Campo Alto/Tropical, foi verificada a necessidade da implantação de um grupo de gestante. Durante a gestação, a mulher passa por diversas mudanças corporais, hormonais e psicológicas que podem gerar ansiedade e medo tanto na mulher, como em seus familiares mais próximos. Uma boa forma de enfrentar esses medos e ansiedade é através do Grupo de Gestante. Um ambiente em que as mulheres podem compartilhar seus anseios e, principalmente, esclarecer dúvidas e aprender, de forma correta, sobre as principais intercorrências que podem ocorrer durante a gravidez e os manejos com um recém-nascido. Cerca de 25% do número de gestações apresentam algum tipo de risco para o binômio mãe-filho, e em 90% das mortes fetais/maternas podem ser prevenidas. O objetivo desse trabalho foi apresentar uma proposta de fortalecimento do grupo de gestante na equipe saúde da família da Unidade Básica de Saúde Campo Alto/Tropical e encontrar, como forma de reduzir os óbitos materno/infantil por causas preveníveis, através do conhecimento e educação permanente em saúde.

**Palavras-chave:** Gestante, Estratégia Saúde da Família, Educação em Saúde.

## **ABSTRACT**

This is a study, after the situational diagnosis health Basic Health Unit Campo Alto/ Tropical, there was the need for the deployment of a group of pregnant women. During pregnancy, the woman undergoes many physical, hormonal and psychological changes that can cause anxiety and fear in both women, as their closest relatives. A good way to face those fears and anxiety is through the Group of Pregnant. An environment where women can share their concerns and, especially, answer questions and learn the correct way on the main complications that can occur during pregnancy and managements with a newborn. About 25 % of the number of pregnancies have some kind of risk to the mother-baby, and 90 % of fetal/maternal deaths can be prevented. The aim of this study was to present a proposal to strengthen the group of pregnant women in health family team of Basic Health Unit Campo Alto/Tropical and find as a way to reduce maternal/child deaths from preventable causes , through knowledge and continuing education health .

**Keywords:** Pregnant. Family Health Strategy. Health Education.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1.</b> Distrito Sanitário Petrolândia	16
<b>Figura 2.</b> Sala de espera UBS Campo Alto/ Tropical	17
<b>Gráfico 1:</b> Distribuição da população da área de abrangência por faixa etária e sexo em função da quantidade populacional.	18
<b>Tabela 1:</b> Número de nascidos vivos por sexo segundo a quantidade de filhos por casal, na área de abrangência da UBS CA/T no período de 2010 a 2012.	19
<b>Tabela 2:</b> Número de nascidos vivos, por faixa etária materna, segundo a quantidade de filhos do casal, na área de abrangência da UBS CA/T no período de 2010 a 2012.	20
<b>Tabela 3:</b> Número de nascidos vivos, por peso ao nascer, segundo risco IVS, na área de abrangência da UBS CA/T no período de 2010 a 2012.	20
<b>Tabela 4:</b> Número de nascidos vivos por consulta Pré-Natal, segundo escolaridade materna, na área de abrangência da UBS CA/T no período de 2010 a 2012.	21
<b>Tabela 5:</b> Quantidade de óbitos por tipo, segundo risco IVS, na área de abrangência da UBS CA/T no período de 2010 a 2012.	22
<b>Tabela 6:</b> Quantidade de óbitos por Risco IVS segundo CID 10 segundo faixa etária na área de abrangência da UBS CA/T no período de 2010 a 2012.	23

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2. OBJETIVO.....</b>	<b>12</b>
<b>3. CAMINHO METODOLÓGICO.....</b>	<b>13</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>4.1. DIAGNÓSTICO ADMINISTRATIVO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA         UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CAMPO ALTO/TROPICAL.....</b>	<b>14</b>
<b>4.2. DIAGNÓSTICO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO PERTENCENTE À ÁREA DE         ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CAMPO         ALTO/TROPICAL.....</b>	<b>18</b>
<b>4.2.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.....</b>	<b>18</b>
<b>4.2.2. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS.....</b>	<b>19</b>
<b>5. PROPOSTA DE INTEVENÇÃO: GRUPO DE GESTANTES: UM ESPAÇO PARA     EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....</b>	<b>25</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
<b>7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>29</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Cada vez mais, a necessidade da grupalidade em quase todos os tipos de ambientes em que convivemos, é percebida. Através do grupo o homem pode ampliar suas atividades em suas relações pessoais, realizar tarefas, oferecer e receber ajuda (MUNARI; ZAGO, 1997).

Com a Estratégia de Saúde da Família, os grupos operativos foram incorporados pelas equipes e são indicados em planos nacionais de organização da atenção à saúde (VASCONCELOS *et al.*, 2009).

O grupo operativo é uma abordagem teórica, baseada na psicologia social de Pichon-Rivière, centrada na metodologia de inclusão do sujeito no grupo, no vínculo e na tarefa (VASCONCELOS *et al.*, 2009).

Para Pichon-Rivière, o grupo operativo cumpre um emprego terapêutico, pois se caracteriza em se centrar explicitamente em uma tarefa, a qual constitui seu objetivo, que pode ser o aprendizado, a cura, o diagnóstico de dificuldades etc. Ele definiu “grupo” como um conjunto de pessoas ligadas no tempo e espaço, articuladas por sua mútua representação interna, que se proponham explícita ou implicitamente a uma tarefa, interagindo para isso em uma rede de papéis, com o estabelecimento de vínculos entre si (PICHON-RIVIÈRE, 2000).

Um grupo pode ajudar pessoas durante períodos de ajustamentos a mudanças, no tratamento de crises ou ainda na manutenção ou adaptação a novas situações. A fase da gestação é uma situação em que a mulher e companheiro/família passam por uma série de mudanças em suas vidas. São exemplos: mudanças corporais, mudanças no estado emocional, adaptação da responsabilidade que lhe é dada, e isso, pode lhe gerar ansiedade e medo, e vários outros sentimentos e anseios.

Os atendimentos em grupos proporcionam o envolvimento da gestante, promovendo participação, a expressão de sentimentos e anseios, constituindo em um espaço de trocas e interação entre as participantes.

Para que isso ocorra, é necessário que o profissional que está dirigindo o grupo crie um ambiente acolhedor, onde as gestantes se sintam confortáveis e seguras para compartilhar seus medos e inseguranças, proporcionando a troca de vivências.

Cabe ao profissional de saúde abordar temas relevantes, não somente à condição gravídica, mas também, questões como cuidados com o recém-nascido, parto vaginal e a importância das consultas pré-natais, promovendo um menor absenteísmo nesse tipo de consulta. Para que isso ocorra, o profissional tem que se preparar tecnicamente e ter embasamento teórico de todos os assuntos. Outro ponto relevante para a realização dos grupos está na forma que o profissional apresenta os temas normalmente, quando as informações são repassadas em forma de palestra, o usuário não participa ativamente. Quando isso ocorre, a gestante deixa de ser ativa na construção do conhecimento. A participação dos usuários permite a aprendizagem e com isso, a conscientização e sensibilização sobre seu estado de saúde, promovendo a mudança de comportamento. A puérpera com o seu bebê, também devem ser convidadas para o grupo, assim ela pode relatar essa experiência do parto vivida recentemente, assim como sanar possíveis dúvidas.

O grupo operativo não deve ser dirigido somente por um profissional. O atendimento multidisciplinar é de extrema importância e promove o envolvimento dos demais profissionais da equipe de saúde. Além de utilizar uma linguagem clara e simples, os profissionais devem utilizar recursos como materiais ilustrativos, vídeos, dinâmicas para tornar o grupo interessante e promover um melhor entendimento do assunto. Esses recursos fazem com que as participantes se sintam acolhidas, sendo estimuladas a participar, tendo um maior aproveitamento dos encontros.

## **2. OBJETIVO**

Apresentar uma proposta de fortalecimento do grupo de gestantes da UBS Campo Alto/Tropical

Implantar um grupo de gestante na equipe saúde da família da Unidade Básica de Saúde Campo Alto/Tropical (UBS CA/T).

### 3. CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo em duas partes: a primeira com a realização de um diagnóstico situacional da saúde na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Campo Alto/Tropical (UBS CA/T), que consiste na apresentação de um diagnóstico administrativo e características epidemiológicas. Essa etapa já foi cumprida até o presente momento, indicando a necessidade da implantação de um grupo de gestantes da UBS CA/T.

A segunda parte consiste na proposta de intervenção para fortalecimento do grupo gestantes, implantado na unidade. A partir da implantação do mesmo, foi diagnosticada a necessidade de fortalecimento do mesmo como estratégia para orientar as gestantes da área de abrangência, dando resposta aos questionamentos das mesmas em relação ao período gestacional, puerperal, com ênfase nos cuidados e na amamentação do bebê.

O grupo de gestantes, em estudo, é do tipo homogêneo, pois suas participantes estão compartilhando de uma mesma experiência: a gestação. O mesmo foi classificado como operativo e terapêutico, pois é centrado na socialização da vivência da gestação (PICHON-RIVIÈRE, 2000).

Desde o início do PROVAB, foram realizados, ao todo, cinco encontros com as grávidas. Nessas reuniões, foram abordadas diversas temáticas que foram julgadas relevantes, dentre elas: direitos das gestantes, mudanças corporais nos trimestres gestacionais, cuidados com o recém-nascido, vacinação e aleitamento materno. A partir desses resultados, foi verificada a necessidade de fortalecimento do grupo, acrescentando informações sobre os temas relevantes indicados pelas gestantes.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

##### **4.1. DIAGNÓSTICO ADMINISTRATIVO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CAMPO ALTO/TROPICAL**

O Sistema Municipal de Saúde de Contagem/MG é coordenado pela FAMUC (Fundação de Assistência Médica e de Urgência de Contagem), entidade da Administração Indireta do Município de Contagem, que se destina a subsidiar a ação da municipalidade na implantação e operacionalização do mesmo.

A implantação do Programa de Saúde da Família ocorreu em 1999, e deu prioridade no atendimento às áreas com baixos níveis de indicadores sócio-econômicos. Hoje o município de Contagem conta em sua rede de saúde:

- Centro de consultas especializadas IRIA DINIZ
- Exames laboratoriais
- Farmácias Distritais
- Hospital Municipal
- Maternidade Municipal
- Pronto Socorro Geraldo Pinto Vieira
- SAMU
- Saúde do Trabalhador
- Serviços Odontológicos
- UAI Nova Contagem - Unidade Atendimento Imediato
- UAI Petrolândia - Unidade Atendimento Imediato
- UAI Ressaca - Unidade Atendimento Imediato
- Unidades Básica Saúde - Industrial
- Unidades Básica Saúde - Petrolândia
- Unidades Básica Saúde - Ressaca
- Unidades Básica Saúde - Sede
- Unidade Básica Saúde - Vargem das Flores
- Unidade de Consultas Especializadas Ressaca
- Unidades Básicas de Saúde - Eldorado

- Unidades Básicas de Saúde - Nacional
- Unidades de Saúde Mental
- Oitenta e sete Equipes de Saúde da Família.

Mas mesmo com a existência de 87 ESF (Equipe Saúde da Família), ainda existem duas redes paralelas de atenção básica. Sendo assim, o município conta com três Distritos Sanitários que possuem ESF (Equipe Saúde da Família) e Centros de Saúde, e quatro totalmente cobertos pelo Programa Saúde da Família (PSF). Segundo a prefeitura são feitos, em média, os seguintes procedimentos de saúde por ano:

- Hospital Municipal: cinco mil internações e 38 mil atendimentos;
- Maternidade Municipal: 6.500 internações, 4.200 partos e 960 cirurgias ginecológicas e de mama;
- 155 mil atendimentos no Pronto-Socorro;
- 190 mil atendimentos médicos nas Policlínicas (UAI's);
- 134 mil consultas especializadas;
- 27.800 atendimentos do SAMU;
- 600 mil consultas médicas básicas;
- 300 mil consultas de enfermagem;
- 220 mil procedimentos odontológicos;
- 900 mil receitas atendidas nas Farmácias Distritais;
- Um milhão de visitas dos Agentes Comunitários de Saúde;
- 875 mil visitas da Equipe da Zoonose;
- 30 mil visitas da Vigilância Sanitária;
- Um milhão e 500 mil exames laboratoriais.

O município de Contagem é subdividido em sete áreas administrativas (Industrial, Eldorado, Riacho, Ressaca, Nacional, Petrolândia, Sede e Vargem das Flores), sendo que, cada região é contemplada por seu respectivo Distrito Sanitário.

Segundo a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Contagem, cada distrito tem como objetivo transformar as práticas sanitárias, considerando-se as dimensões políticas, ideológicas e técnicas além de ter uma visão topográfico-burocrática.

A região do Petrolândia de Contagem (FIG. 1) forma um conjunto de 21 bairros, com 16 Unidades Básicas de Saúde (UBS). É uma região em expansão com o crescimento desordenado que provoca a ocupação de áreas inapropriadas para habitação.

**FIGURA 1.** Distrito Sanitário Petrolândia



Fonte: Prefeitura de Contagem, 2012

A UBS Campo Alto/Tropical (UBS CA/T) é subdividida em três áreas de abrangência: bairro campo alto, bairro Beija Flor e bairro Tropical I. A equipe Campo Alto é responsável pelos bairros Campo Alto e Beija Flor e a equipe Tropical I, pelo bairro de mesmo nome. Está localizada na Av. B, 1012, no bairro Campo Alto, distrito sanitário Petrolândia. É uma região com Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) predominantemente elevado e muito elevado, atende quase 10 mil pessoas dos bairros Tropical, Campo Alto e Beija Flor. Os usuários recebem atendimento integrado de duas equipes de Saúde da Família (Tropical I e Campo Alto) com um médico, um enfermeiro, três técnicos de enfermagem e cinco Agentes Comunitários da Saúde (ACS) em cada equipe, um enfermeiro do PROVAB, uma equipe da Saúde Bucal com um cirurgião dentista, um técnico da saúde bucal (TSH) e um auxiliar da saúde bucal (ASH), um médico ginecologista, que atende a cada duas semanas. A UBS Campo Alto/ Tropical também

pode contar com a equipe do Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF), dois auxiliares administrativos e dois auxiliares de serviços gerais.

Além dos 10 ACS que trabalham na UBS, a unidade está recendo mais dois novos funcionários, e com isso toda a unidade está trabalhando novamente no mapa inteligente e na redistribuição da área de abrangência. Afinal, recentemente, foi feita uma nova divisão da área de abrangência entre as unidades vizinhas, onde a equipe Tropical I recebeu mais de 25 famílias, que ainda estão em fase de cadastramento.

Para atender toda sua população de abrangência, a UBS Campo Alto/Tropica conta com quatro consultórios, duas salas de acolhimento, uma sala de medicação, um consultório odontológico, uma sala de curativos, uma de vacinas e uma de esterilização.

**FIGURA 2:** Sala de espera UBS Campo Alto/ Tropical



Fonte: Prefeitura de Contagem, 2012

## 4.2. DIAGNÓSTICO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO PERTENCENTE À ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CAMPO ALTO/TROPICAL

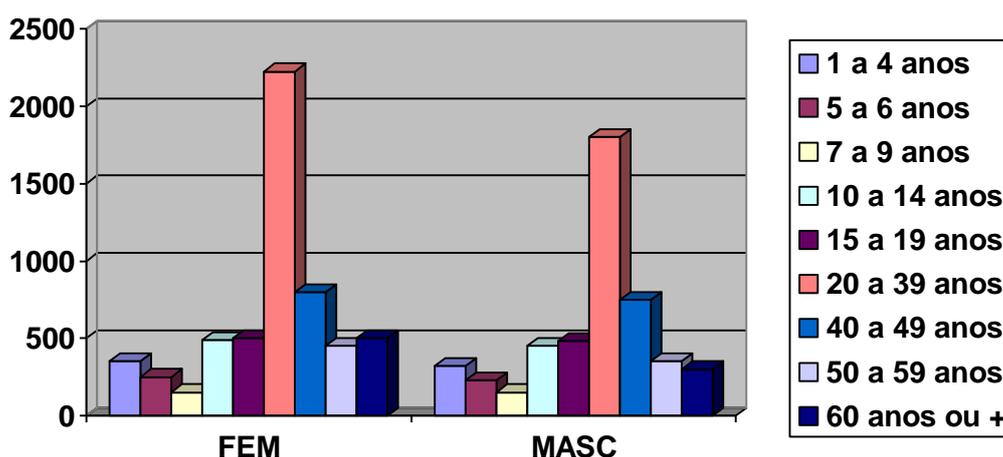
### 4.2.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

As características demográficas da população que reside na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Campo Alto/Tropical (UBS CA/T) serão explicitadas através de gráficos do último censo realizado na região.

Apesar do censo do ano de 2010, contabilizar 7 mil habitantes, através de dados informais, adquiridos através de indagação verbal aos ACSs e enfermeiras da UBS CA/T, contabiliza-se atualmente quase 10 mil famílias na atual área de abrangência.

Para fins didáticos de exposição dos dados, serão utilizadas as informações oficiais contidas no último censo válido até o presente momento.

**Gráfico 1:** Distribuição da população da área de abrangência por faixa etária e sexo em função da quantidade populacional.



Nota-se que há uma distribuição, de certa forma, proporcional entre os sexos. Porém, a população feminina supera a masculina. Além disso, há uma concentração de indivíduos na faixa etária correspondente aos 20 e 39 anos, ou seja, população adulta jovem.

#### 4.2.2. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

As características epidemiológicas foram coletadas através do levantamento de informações fornecidas pela gerência do distrito sanitário e pelo último levantamento feito na UBS CA/T. A utilização dessas informações é de grande valia para se traçar o perfil epidemiológico dessa população e direcionar as políticas e ações em saúde nessa área adstrita.

**Tabela 1 - Número de nascidos vivos por sexo segundo a quantidade de filhos por casal, na área de abrangência da UBS CA/T no período de 2010 a 2012.**

Número de filhos	SEXO			
	Masculino		Feminino	
	Nº	%	Nº	%
Nenhum	155	47,7	187	54,1
1 a 3	160	49,2	155	44,9
4 a 6	9	2,8	3	0,9
7 e+	1	0,3	0	0
TOTAL	325	100	345	100

A partir da análise dessa tabela 1, pode-se constatar que o número de crianças nascidas vivas do sexo masculino é menor que as do sexo feminino. Além disso, percebe-se que a maior concentração de nascidos vivos está entre os que casais que ainda não tiveram filhos.

Portanto, faz-se necessário intervir de forma mais direcionada nas consultas pré-natais para evitar ou diminuir fatores que predisponham ao nascimento de natimortos, principalmente entre as gestantes não nulíparas. Para que isso ocorra, segundo informações do Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2006, durante as consultas de Pré Natal/Grupo de Gestante é importante abordar temas como orientação nutricional, riscos do tabagismo, álcool e drogas, orientações quanto ao uso de medicamentos na durante a gestação, dentre outras.

**Tabela 2 - Número de nascidos vivos, por faixa etária materna, segundo a quantidade de filhos do casal, na área de abrangência da UBS CA/T no período de 2010 a 2012.**

Filhos Nascidos Vivos	Idade Materna							
	Até 14 anos		15-19 anos		20-34 anos		> de 35 anos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nenhum	3	100	45	80	266	51	28	30
1 a 3	0	0	12	21	238	47	65	67
4 a 6	0	0	0	0	9	1,8	3	3
7 e+	0	0	0	0	1	0,2	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>58</b>	<b>100</b>	<b>517</b>	<b>100</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

Na tabela 2, nota-se que o maior número de nascidos vivos concentra-se na faixa etária materna que delimita a idade entre 20 e 34 anos (46%), ou seja, as adultas jovens. Dessa forma, sugere-se que as atividades de planejamento familiar possam disponibilizar essa informação às mulheres e famílias. Essa população feminina deve constituir público-alvo dos grupos de planejamento familiar que já ocorrem na UBS CA/T, além de incluí-las nos demais serviços da unidade voltados à temática de Saúde da Mulher, como agendamento programado de consultas para se realizar o exame de prevenção citológico do colo uterino.

**Tabela 3 - Número de nascidos vivos, por peso ao nascer, segundo risco IVS, na área de abrangência da UBS CA/T no período de 2010 a 2012.**

Risco IVS	Peso ao Nascer					
	1g a 2499grs		2500grs à 3999grs		4000grs e mais	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BAIXO	4	8	28	4,8	0	0
MEDIO	36	72	369	63,8	14	48,2
ELEVADO	6	12	115	19,9	9	31
MUITO ELEVADO	4	8	67	11,5	6	20,8
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>579</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

O maior número absoluto de nascidos vivos concentra-se em áreas de médio risco. Porém se somarmos o número de nascidos vivo nas áreas de elevado e muito elevado risco, esse quantitativo é superior à metade (63,8%) dos que nascem na área de médio risco. O que contabiliza uma amostra significativa da população que nasce em áreas que oferecem algum tipo de risco social e/ou econômico. Dessa referida população exige que sejam feitas intervenções que possam atenuar esses baixos indicadores sócio-econômicos. Tais como ações educativas voltadas para o público adolescente que trabalhem temáticas como drogas, sexualidade e desigualdades sociais. Além de contar com os esforços dos assistentes sociais para otimizarem o acesso dessa referida população aos programas já implementados pelo governo na tentativa de diminuir esses agravantes sociais.

**Tabela 4: Número de nascidos vivos por consulta Pré-Natal, segundo escolaridade materna, na área de abrangência da UBS CA/T no período de 2010 a 2012.**

Escolaridade materna	Número de consultas Pré-Natal							
	Nenhuma		1-3 vezes		4-6 vezes		7 e +	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1 a 3 anos de estudo	0	0	0	0	1	0,8	8	1,7
4 a 7 anos de estudo	2	34	12	32,5	37	24,8	62	13
8 a 11 anos de estudo	4	66	20	54	95	63,7	261	54,8
12 e + anos de estudo	0	0	5	13,5	16	10,7	145	30,5
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>149</b>	<b>100</b>	<b>476</b>	<b>100</b>

Essa tabela demonstra que o grau de escolaridade materna reflete um maior número proporcional de consultas pré-natais, o que refletirá em um melhor acompanhamento da gestação. Dessa forma, cabe ao serviço de saúde fazer uma busca ativa das gestantes com menor escolaridade para que as mesmas frequentem mais a UBS CA/T. Nas consultas ressaltar a importância de um acompanhante pré-natal, principalmente para as referidas gestantes.

Através da análise dessa tabela, fica claro que as mortes não fetais superam as mortes fetais em números absolutos e que as áreas de médio e elevado risco concentram o maior quantitativo desse tipo de morte. Dessa forma, cabe ao serviço de saúde implementar ações que foquem na diminuição da violência nessas regiões, como grupos operativos sobre

violência e o trabalho de educação em saúde voltado ao público infantil, juvenil e de adultos jovens.

**Tabela 5: Quantidade de óbitos por tipo, segundo risco IVS, na área de abrangência da UBS CA/T no período de 2010 a 2012.**

Risco IVS	Quantidade de óbitos segundo CID 10			
	Fetal		Não Fetal	
	Nº	%	Nº	%
BAIXO	0	0	8	5,3
MEDIO	7	77,8	85	55,9
ELEVADO	2	22,2	40	26,3
MUITO ELEVADO	0	0	19	12,5
TOTAL	9	100	152	100

Na tabela 5 também é possível perceber a concentração numérica de óbitos na área de médio risco. Dessa forma, cabe-nos orientar ações que visem minimizar essa estatística. Como por exemplo, ações que envolvam o público infantil e adolescente em programas sociais que envolvam esportes, educação sexual e a temática da prevenção às drogas. Como se esperava que o quantitativo fosse maior nas áreas de elevado e muito elevado risco, existe a possibilidade de sub-notificação de óbitos nessas regiões.

A tabela 6 nos confirma uma informação já citada, onde as mortes na área de abrangência da UBS CA/T, concentram-se nas áreas com Risco IVS de médio e elevado. O que deve direcionar os trabalhos dos ACSs, assistentes, sociais, terapeutas ocupacionais e demais profissionais em atividades de promoção à saúde e prevenção de acidentes e violência.

Cerca de 75% das gestações não apresentam complicações, porém 25% delas são gestações que colocam em risco tanto a vida materna como fetal, sendo que em 90% dos casos em que ocorre morte materna ou fetal, tendo como principais causas hipertensão, infecções e hemorragias, todas evitáveis (COELHO; PORTO, 2013)

**Tabela 6: Quantidade de óbitos por Risco IVS segundo CID 10 segundo faixa etária na área de abrangência da UBS CA/T no período de 2010 a 2012.**

Faixa Etária	Risco IVS							
	BAIXO		MEDIO		ELEVADO		MUITO ELEVADO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<1 Ano	0	0	4	5	3	7,1	0	0
01 a 04	0	0	0	0	1	0	0	0
04 a 14	0	0	1	0	0	0	0	0
15 a 24	0	0	3	3,2	2	4,8	4	21
25 a 34	2	25	6	6,5	6	1	2	5,1
35 a 44	0	0	5	0	3	7,1	3	15,8
45 a 54	2	25	13	14,1	4	1	4	21
55 a 64	1	12,5	8	1	2	1	2	10,5
65 a 74	1	12,5	18	19,6	3	1	2	10,5
75 e+	2	25	27	29,3	16	40	2	10,5
Ign	0	0	7	7,6	2	4,8	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>92</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

A partir dessas análises, faz-se necessário concentrar em ações que envolvam a população idosa nos serviços oferecidos pela UBS CA/T, tais como, grupos exclusivos que abordem a questão do envelhecimento e não somente grupos que tratem da temática hipertensão e diabetes. Uma vez que o quantitativo de mortes é mais expressivo na faixa etária superior aos 60 anos. Esses cidadãos também necessitam de um atendimento individualizado e centrado em suas demandas específicas. Para tal, sugere-se que cursos de atualização em geriatria sejam oferecidos aos funcionários da UBS CA/T.

Em se tratando de violência, percebeu-se que ela está concentrada nas áreas de médio, elevado e muito elevado IVS, portanto cabe-nos criar e direcionar esforços para tais áreas. Sugere-se que um grupo a favor da não violência seja criado. Esse grupo seria composto por diversos profissionais, tais como ACSs, assistente social, psicólogos, terapeutas ocupacionais, dentre outros profissionais e o público-alvo seria o compreendido,

principalmente, na faixa etária entre 11 e 45 anos. Para efeitos didáticos, seria interessante dividir adolescentes e adultos.

Com relação à questão da atenção à Saúde da Mulher, também se sugere que sejam dadas atenção redobradas às gestantes com idade superior aos 35 e abaixo dos 15 anos e que as mesmas passem por mais consultas pré-natais. De acordo com as estatísticas apresentadas, as mulheres entre 20 e 34 anos são as expressivas entre as gestantes. Por isso, as mesmas, gestantes ou não, devem constituir o público-alvo dos grupos de planejamento familiar que já ocorrem na UBS CA/T. No período de dois anos, a UBS CA/T apresentou nove casos de morte fetais, dentre esses, dois causados por infecção urinária materna, cinco por diabetes/hipertensão materna e duas por má formação fetal. Esses óbitos nos mostram que sete dessas causas poderiam ter sido evitadas caso a gestante tivesse um acompanhamento mais rigoroso ou até mesmo uma educação em saúde mais adequada.

## **5. PROPOSTA DE INTEVENÇÃO: GRUPO DE GESTANTES - UM ESPAÇO PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.**

A gravidez e nascimento de um bebê são muito mais que um simples evento biológico de procriação, tanto na vida da mulher, como também na vida de seus familiares. Durante a gestação, o corpo da mulher passa por profundas e marcantes transformações em um espaço de tempo muito pequeno. Isso exige que o corpo se adapte rapidamente às mudanças físicas, hormonais e psicológicas. Além disso, a própria mulher exige que ela assuma o papel de mãe e cuidadora do bebê, o que gera ansiedade e insegurança. Todos esses sentimentos podem impedir uma gestação saudável, como também, impedir a criação do vínculo com o bebê. Por esses motivos, as pessoas que cercam a grávida tentam minimizar esses predisponentes negativos, aconselhando-a e consolando-a.

No entanto, nem sempre essas atitudes realmente sanam essas dificuldades. Porque, muito frequentemente, as pessoas ditas leigas passam informações errôneas e/ou equivocadas carregadas de crendices. Devido a isso, é importante que a gestante tenha como referência um profissional de saúde para esclarecê-la com segurança e veracidade científica no que se refere às suas dúvidas e anseios sobre a gestação em si e sobre os cuidados com o neonato. Porém, por causa da grande demanda, nem sempre a equipe de saúde consegue sanar esses questionamentos durante as consultas de pré-natal. Isso ocorre, mesmo que para uma boa assistência, que consiga prevenir de agravos e sensibilizar a gestante, dependa mais de tecnologias de pouca complexidade e custo, como, por exemplo, as atividades educativas (COELHO; PORTO, 2009).

Uma atividade educativa que pode ser realizada com as gestantes é um grupo operativo, que tenha uma linguagem clara e acessível, proporcionando respostas às indagações da mulher e/ou da família (BRASIL, 2006). Quanto mais chances de expressar sobre as suas percepções que a gestante está tendo em relação as suas modificações, físicas, psicológicas, no humor, hormonais, na relação com o pai do bebê e familiares, mais rápido a mulher adapta-se, de maneira satisfatória, a esta nova condição.

O grupo de gestantes, que pode ser realizado em qualquer centro de saúde, tem como objetivo proporcionar um espaço coletivo onde as gestantes podem expressar seus medos, anseios, sonhos, sanar suas dúvidas e, principalmente, trocar experiências acerca deste momento de suas vidas. Para isso, é necessário que o setor saúde desempenhe de maneira mais abrangente, o seu papel de educador e promotor da saúde.

São temáticas a serem abordadas no grupo operativo, segundo Manual de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde (BRASIL; 2006 , p.33-34):

- Importância do pré-natal;
- A realização de atividade física, de acordo com os princípios fisiológicos e metodológicos específicos para gestantes.
- Nutrição: promoção da alimentação saudável (ênfase na prevenção dos distúrbios nutricionais e das doenças associadas à alimentação e nutrição – baixo peso, sobrepeso, obesidade, hipertensão e diabetes; e suplementação de ferro, ácido fólico e vitamina A – para as áreas e regiões endêmicas);
- Desenvolvimento da gestação;
- Modificações corporais e emocionais;
- Medos e fantasias referentes à gestação e ao parto;
- Atividade sexual, incluindo prevenção das DST/AIDS e aconselhamento para o teste anti-HIV;
- Sintomas comuns na gravidez e orientações para as queixas mais frequentes;
- Sinais de alerta e o que fazer nessas situações (sangramento vaginal, dor de cabeça, transtornos visuais, dor abdominal, febre, perdas vaginais, dificuldade respiratória e cansaço);
- Preparo para o parto: planejamento individual considerando local, transporte, recursos necessários para o parto e para o recém-nascido, apoio familiar e social;
- Orientações e incentivo para o parto normal, resgatando-se a gestação, o parto, o puerpério e o aleitamento materno como processos fisiológicos;
- Orientação e incentivo para o aleitamento materno e orientação específica para as mulheres que não poderão amamentar;
- Importância do planejamento familiar num contexto de escolha informada, com incentivo à dupla proteção;

- Sinais e sintomas do parto;
- Cuidados após o parto com a mulher e o recém-nascido, estimulando o retorno ao serviço de saúde;
- Benefícios legais a que a mulher tem direito, incluindo a Lei do Acompanhante;
- Importância da participação do pai durante a gestação e o parto, para o desenvolvimento do vínculo entre pai e filho, fundamental para o desenvolvimento saudável da criança;
- Gravidez na adolescência e dificuldades sociais e familiares;
- Importância das consultas puerperais;
- Cuidados com o recém-nascido;
- Importância da realização da triagem neonatal (teste do pezinho) na primeira semana de vida do recém-nascido;
- Importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, e das medidas preventivas (vacinação, higiene e saneamento do meio ambiente).

Diante dessas temáticas, do esclarecimento das dúvidas, do acréscimo de informações e possíveis manejos de cuidado em casos de agravo à saúde, as gestantes ficam mais confiantes para a chegada do bebê e menos inseguras para o parto. Ou seja, melhor preparadas para enfrentar essa nova situação de ser mãe. Portanto, a questão da ampliação do entendimento do processo de cuidar de um bebê proporciona mais segurança e confiança nas futuras mães. O que, conseqüentemente, minimiza os processos de angústia e ansiedade maternas.

Esse trabalho, implantado na UBS CA/T, permitiu verificar que as atividades desenvolvidas pelo grupo estão sendo promotoras de mudança na atitude das gestantes, para um modo mais saudável no seu processo existencial. Foi possível perceber o quanto o grupo ampliou o entendimento do cuidado ao recém-nascido, de forma a abranger diversos assuntos, como intercorrências com o RN, aleitamento materno, banho, cuidados com o coto umbilical, prevenção dos principais acidentes, dentre outros. Esses assuntos abordados nos encontros possibilitam corrigir futuros erros de manejo do cuidado ao neonato por falta de conhecimento ou credence, além de ensinar novas maneiras de se proceder em situações de risco ou agravo à saúde do futuro bebê.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da grande redução da mortalidade materno/infantil, esses números ainda estão abaixo do desejado. Alguns desses óbitos poderiam ser evitados se as causas fossem trabalhadas durante o pré-natal. Por esse motivo, é de extrema importância que a equipe de saúde esteja preparada para atuar em todas as frentes com as gestantes, principalmente na estratégia de grupos operativos, fórum privilegiado para a atuação dos profissionais de saúde.

Na esfera do Programa Saúde da Família, o Ministério da Saúde recomenda que as ações educativas sejam um recurso para a promoção de saúde, que pode ocorrer, principalmente através dos grupos operativos. Eles têm uma função terapêutica, de aprendizado, de cura, e ajudam no processo do diagnóstico de dificuldades. O grupo de gestantes é uma forma de promover a compreensão da gravidez, permitindo a futura mãe à aquisição de novos conhecimentos, tornando-a mais segura e tranquila nessa nova fase de sua vida.

A melhor forma de intervenção consiste na prevenção e na promoção da saúde, o que não é uma tarefa simples. Para que isso ocorra, é necessário que a equipe de saúde seja capacitada, crie instrumentos de acolhimento, vínculo, integralidade, co-responsabilidade e trabalho em equipe, somente assim irá conseguir que indivíduo se torne um agente ativo e responsável no processo de sua saúde. A participação dos usuários permite a aprendizagem e com isso, a conscientização e sensibilização sobre seu estado de saúde, promovendo a mudança de comportamento.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acessória de Comunicação Social. Lei Orgânica da Saúde**. 2ed. Brasília. Acessoria de Comunicação Social, 1991. 36p

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações programáticas Estratégicas. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília, 2006. 162p.

BRASIL, Ministério da Saúde/DataSUS. **Nascidos vivos. 2010**. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>

BRASIL. Ministério da Saúde/DataSUS. **Banco de dados. 2010**. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>.

BRASIL, FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-FIBGE. **Banco de dados. 2010**. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação em Mortalidade**. Disponível em [www.datasus.gov.br/catalogo/sim.htm](http://www.datasus.gov.br/catalogo/sim.htm)

CAVALCANTE, M. B. G. **O grupo operativo como estratégia de assistência de enfermagem: a prática revelando caminhos para a mudança no cotidiano de pacientes com transtorno mental**. São Paulo, 1999, 229p. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

COELHO, Suelene; PORTO, Yula Franco. **Saúde da Mulher**. 2ed. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Ed: UFMG, 2009. 144p

Prefeitura de Contagem. **Distrito Sanitário Petrolândia**. Disponível em: <http://www.contagem.mg.gov.br/?og=722989>

MUNARI, D.B.; ZAGO, M. M. F.; **Grupos de apoio/suporte e grupos de auto-ajuda: aspectos conceituais e operacionais, semelhanças e diferenças.** Revista de Enfermagem da UERJ. Rio de Janeiro. v.5, n.1, p.359-366, 1997

PICHON-RIVIÈRE, E. **O Processo Grupal.** 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

VASCONCELOS, Mara; GRILLO, Maria José Cabral; SOARES, Sônia Maria. **Práticas pedagógicas em Atenção Básica à Saúde. Tecnologias para a abordagem ao indivíduo, família e comunidade - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.** Belo Horizonte: Ed: UFMG, 2009. 73p