ESTRUTURA DO PORTFÓLIO

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - UNA-SUS/UFCSPA

No Curso de Especialização em Saúde da Família da UNA-SUS/UFCSPA, o trabalho de conclusão de curso (TCC) corresponde ao portfólio construído durante o desenvolvimento do Eixo Temático II - Núcleo Profissional. Neste eixo são desenvolvidas tarefas orientadas, vinculando os conteúdos com a realidade profissional. O portfólio é uma metodologia de ensino que reúne os trabalhos desenvolvidos pelo estudante durante um período de sua vida acadêmica, refletindo o acompanhamento da construção do seu conhecimento durante o processo de aprendizagem ensino e não apenas ao final deste. O TCC corresponde, portanto, ao relato das intervenções realizadas na Unidade de Saúde da Família contendo as reflexões do aluno a respeito das práticas adotadas.

A construção deste trabalho tem por objetivos:

I - oportunizar ao aluno a elaboração de um texto cujos temas sejam de conteúdo pertinente ao curso, com desenvolvimento lógico, domínio conceitual, grau de profundidade compatível com o nível de pós-graduação com respectivo referencial bibliográfico atualizado.

II – propiciar o estímulo à ressignificação e qualificação de suas práticas em Unidades de Atenção Primária em Saúde, a partir da problematização de ações cotidianas.

O portfólio é organizado em quatro capítulos e um anexo, sendo constituído por: uma parte introdutória, onde são apresentadas características do local de atuação para contextualizar as atividades que serão apresentadas ao longo do trabalho; uma atividade de estudo de caso clínico, onde deve ser desenvolvido um estudo dirigido de usuários atendidos com patologias e situações semelhantes aos apresentados no curso, demonstrando ampliação do conhecimento clínico; uma atividade de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças; uma reflexão conclusiva e o Projeto de Intervenção, onde o aluno é provocado a identificar um problema complexo existente no seu território e propor uma intervenção com plano de ação para esta demanda.

O acompanhamento e orientação deste trabalho são realizados pelo Tutor do Núcleo Profissional e apresentado para uma banca avaliadora no último encontro presencial do curso.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE.

CLAUDIA LUCY DAMASCO LIMA

ASSISTÊNCIA AO PRENATAL ATRAVES DA SAÚDE PREVENTIVA

BARROS CASSAL – RS

2017

CLAUDIA LUCY DAMASCO LIMA

ASSISTENCIA AO PRENATAL
ATRAVES DA SAUDE PREVENTIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a UNASUS/UFCSPA como requisito parcial para a conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família sob orientação da Professora Dra Cátia Maria Justo médica intensivista e Especialista em Medicina de Família e Comunidade.

BARROS CASSAL-RS

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE.

CLAUDIA LUCY DAMASCO LIMA

ASSISTÊNCIA AO PRENATAL ATRAVES DA SAÚDE PREVENTIVA

Curso de Especialização em Saúde da Família-UFCSPA/UNASUS

Banca Examinadora:

Dra Ana Amélia Nascimento da Silva Bones.

Dr. Daniel Demetrio Faustino da Silva

PORTO ALEGRE-RS

26/05/ 2017

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 05

2. ESTUDO DE CASO CLÍNICO 07

3. PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS 09

4. VISITA DOMICILIAR 10

5. REFLEXÃO CONCLUSIVA 12

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 13

7. ANEXO 1 – PROJETO DE INTERVENÇÃO 15

8. OUTROS ANEXOS. 27

INTRODUÇÃO

Meu nome é Claudia Lucy Damasco Lima, sou uruguaia, formei-me na Universidade da Republica Oriental do Uruguai em 2004,trabalhei 6 anos no Uruguai.Em 2009 revalidei o diploma no Brasil,trabalhei na fronteira Artigas-Quarai e atualmente trabalho no ESF Rural 1 em Barros Cassal-RS.A cidade de Barros Cassal esta localizada, na região noroeste Rio-grandense, sendo uma região com barreiras geográficas, que tem um interior muito extenso o que dificulta muitas vezes o acesso. Tem uma população de 11482(IBGE 2010) habitantes dos quais 68% moram na zona rural. A agricultura é a atividade econômica fundamental.Em quanto a saúde antes que se iniciara o programa Provab e os Mais Médicos a assistência médica no município era essencialmente curativa .Faz 3 anos que a UBS se transformou nas ESF,promovendo ,protegendo e recuperando a saúde das famílias .Com três postos de saúde, dois para atender as demandas da região rural e um para a zona urbana.A ESF rural I onde atuo atende uma parte da área rural e esta funcionando no edifício do antigo hospital que foi reciclado, situado no centro do município, na rua Kurtz Spalding entre Avenida Mauricio Cardoso e Candido Carneiro Junior.

Na ESF esta contemplada os atributos da atenção primaria em saúde, pois temos um atendimento regular com consultas agendadas e a demanda espontânea além das urgências e emergências, que são atendidas aqui ou transferidas a Soledade, pois no município não tem hospital, constituindo a longitudinalidade.Realiza-se trabalho com os grupos de hipertensos e diabéticos onde se fazem ações de promoção e prevenção de vida saudável com palestras de assuntos que os próprios usuários escolhem Se realizam os encaminhamentos necessários para níveis de atenção secundaria e terciaria se for o caso. Existe uma proximidade maior com as famílias a traves das visitas domiciliares que permite a equipe de saúde conhecer as condições sociais e de trabalho que podem interferir no processo de saúde-doença constituindo a integralidade.Contamos com uma equipe de nutricionistas, psicólogas e fisioterapeutas contratados pela prefeitura, não temos NASF, que trabalham em conjunto coordenando as diferentes consultas e com outros especialistas em hospitais de referência como Soledade e Passo Fundo.

As patologias mais frequentes são intoxicações por agrotóxicos, lesões por uso de máquinas agrícolas, distúrbios osteomusculares, assim com doenças crônicas

como hipertensão, diabetes e DPOC. Porém a causa de óbito mais frequente continua sendo as causas circulatórias como na população em geral.

A Estratégia de Saúde da Família Rural I da cobertura para 28,7% do município de Barros Cassal RS, totalizando 3.205 pessoas, sendo 19,1 mulheres em idade fértil(mulheres entre 10 e 49 anos segundo o Ministério de Saúde) e 2,4% de gestantes.Pensando nesta população e na necessidade do trabalho com gestantes e puérperas no município, que vem sendo evidenciado por profissionais de saúde há alguns anos, mas nunca foi concluído com sucesso, devido as dificuldades e as falhas nas linhas de ônibus dos transportes públicos que prestam o acesso a zona urbana pelas mesmas decidimos junto com a equipe de saúde formar um grupo de gestantes.

Nosso projeto de intervenção é **ASSISTÊNCIA AO PRÉ NATAL ATRAVÉS DE SAÚDE PREVENTIVA.**

A gravidez é uma condição que envolve muitos mitos, dúvidas e expectativas que podem estar diretamente relacionados ao contexto familiar. As informações experiências e conhecimentos transmitidos por amigos, vizinhos, mãe, marido podem influenciar tanto positiva como negativamente no ato de amamentar.Ao ser orientada no pré-natal a mulher poderá vivenciar a gravidez o parto e o puerpério com menos riscos e terá uma amamentação de sucesso. Sabendo-se que a importância de abordar este tema em todo o pré-natal facilitará não só o vínculo entre a mãe e filho, mas o saúde da criança como um todo.

CASO CLINICO

Luana tem 20 anos, solteira, mora na zona rural de Barros Cassal, com a mãe, têm dois irmãos, o maior casou-se e foi morar em uma cidade perto, a irmã do meio casada com dois filhos de 12 e 10 anos mora com o marido nos fundos da casa. Luana estava num relacionamento, mas já estava separada quando descobriu que estava grávida.

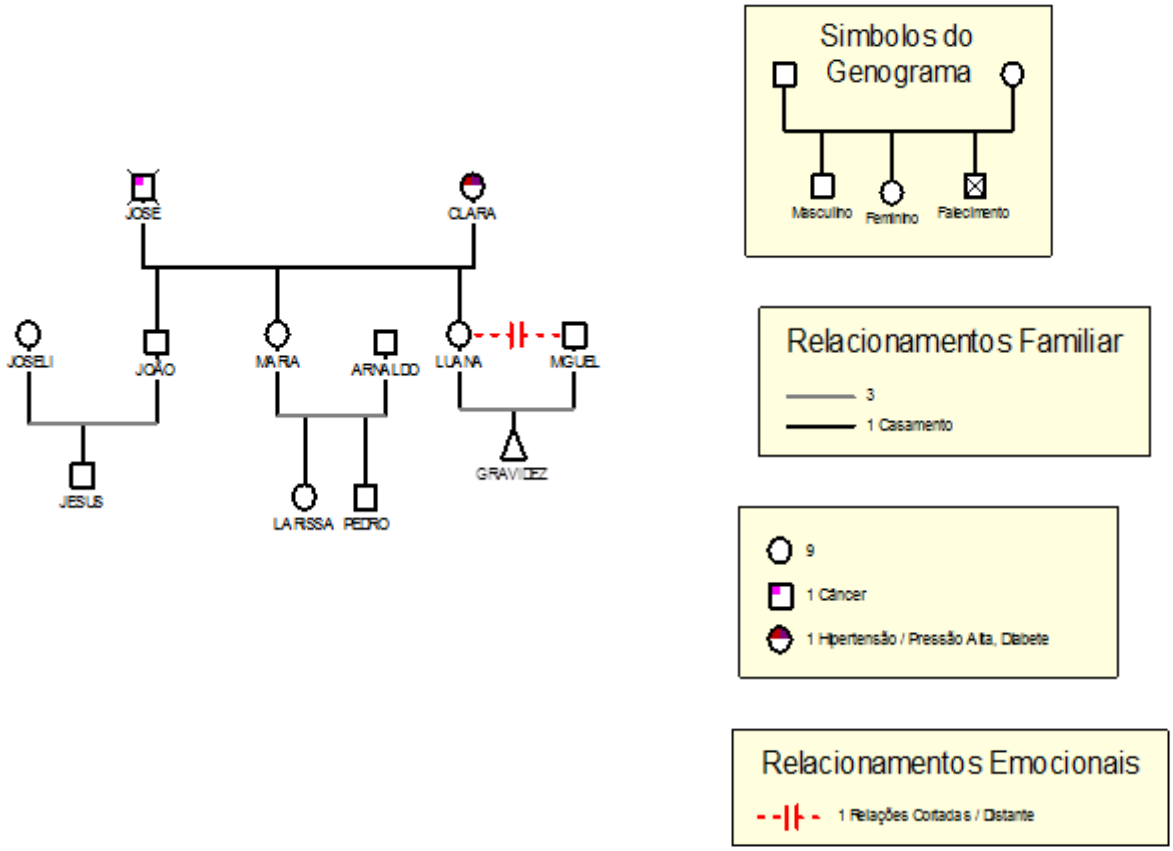


Fig 1 Genograma família de Luana(nomes fictícios)

Veio para a consulta trazida pela mãe porque estava com muita tontura e vômitos, no interrogatório me disse que tinha menstruado mês passado, falava muito pouco e olhava muito para a mãe. Pedi para a dona Clara nos deixar a sós no consultório para poder falar melhor, nesse momento ela me contou que teve um relacionamento, mas que não tinha dado certo, pois ele era muito ciumento, perguntei se estava fazendo uso de algum método anticoncepcional e me disse que tomava a pílula, mas que muitas vezes esquecia, fazia três meses que não menstruava mas achava que não poderia estar grávida.Nunca tinha consultado e

quando falei de examina-la ficou meia deslocada,tranquilizei e disse que seria muito importante para saber o que estava acontecendo(VITOR RAMOS t AL,Lisboa 2008).

No exame apresentava um aumento do útero por cima da sínfise pubiana, e um colo roxo. Falei que provavelmente estaria grávida, mas que ia pedir exame de sangue para confirmar, me olhava com uma cara tão assustada, que não quis confirmar o diagnóstico naquele momento.

Sentamos no consultório e conversamos sobre os próximos passos, que ia pedir os exames e que tínhamos que falar com a mãe das possibilidades do diagnóstico de gravidez. Quando a mãe entrou no consultório falei que ia pedir alguns exames e que não podia descartar uma possível gravidez, não falou nada(BRASIL 2010)

Na próxima consulta, chegou com os olhos inchados e com o exame na mão, a mãe um pouco nervosa me disse que já tava desconfiada, não esperava, mas ia ajudar a criar o neto. A enfermeira já tinha feito o acolhimento e falado com as duas.

Dos primeiros exames do pré-natal de sangue e urina sem nada a destacar.

Os controles sem alterações, gravidez tranquila até o TTG no segundo trimestre que mostra valores alterados. Tinha o antecedente familiar de mãe diabética, sem outros fatores de risco (BRASIL 2013).

Encaminho para nutricionista, e peço um controle glicêmico por cinco dias para avaliação (pré e pós-café da manhã, pré e pós-almoço, pré e pós janta). Encaminho para o grupo de gestantes.

A paciente se manteve com glicemias estáveis, cuidou da dieta, a equipe sempre estava disposta quando chegava com alguma dúvida.

Nesse tempo a mãe teve pneumonia e fomos fazer uma visita domiciliar, o pai da criança estava ali junto com ela, a casa era simples, mas bem acolhedora.

PROMOÇÃO DA SAÚDE,EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NIVEIS DE PREVENÇÃO

Nos casos apresentados das diversas situações da pratica diária na ESF podemos evidenciar na promoção, prevenção e educação em saúde a importância dos pacientes de assistir aos grupos que justamente estão programados para educar, evitar e diminuir danos.

Nos casos de doenças crônicas(BRASIL 2010) como o diabetes é fundamental explicar aos pacientes como no caso de Samuel a aderência ao tratamento para ter melhores resultados, a importância da equipe para solucionar problemas de relacionamento no casal cuidando a saúde individual e coletiva(BRASIL 2013)

A abordagem da saúde do trabalhador, não só da parte clinica também da parte legal que muitos trabalhadores desconhecem; vai além de tratar a doença, educar em quanto ao tratamento e a prevenção de danos.

A saúde da criança, o problema da mãe da adolescente, a alimentação da criança, problema atualmente muito abordado na consulta de puericultura no nosso dia a dia.

A equipe de saúde trabalhando em conjunto para chegar a todos,(BRASIL 2012) a importância do tratamento multidisciplinar nos casos de saúde mental (BRASIL 2013), das visitas domiciliares detectando pacientes que não vão até o posto.

Em quanto ao meu trabalho diário, acredito que todo o material de promoção de saúde e educação foi importante para melhorar o atendimento a gestantes. A abordagem da saúde individual, familiar e coletiva trouxe melhoras no atendimento as grávidas. A busca ativa das grávidas pelos ACS foi primordial para a realização do grupo de gestantes com uma atenção de qualidade e humanizada (Manual técnico do Ministério de Saúde pré-natal e puerpério,Brasília 2006).Os temas tratados foram assuntos do interesse das gestantes como queixas frequentes na gestação(Protocolos de Ação Básica.Saúde das Mulheres.Brasília 2016).Foi muito interessante poder compartilhar as experiências de grávidas multíparas com primíparas.

VISITA DOMICILIAR

As visitas domiciliares correspondem a um instrumento de fundamental importância na pratica diária de uma ESF.

Confesso que antes de começar este curso não fazia ideia da diferença que faz ir a casa dos pacientes vivenciar a sua realidade ,muitas coisas se fala no consultório ,se educa ,se faz promoção de saúde mas a realidade muitas vezes é outra,bem diferente ao que a gente imagina.

Acostumada com pacientes da cidade, me enfrentei a uma população rural onde muitas vezes para chegar até a casa dos pacientes precisávamos deixar o carro para caminhar, caminhar, caminhar e caminhar. Nessa caminhada pude sentir o que é para os pacientes sair de suas casas para poder chegarem ao posto, e ainda doentes, pude sentir o que é chegar ao posto e escutar que não tem, mas ficha para atendimento,consegui entender porque essas pessoas deixavam as doenças evolucionarem e tentavam solucionar suas doenças com chás e tratamento caseiros.

Nossa rotina na ESF para a realização de visitas domiciliares é feita pelos ACS que trazem os casos dos pacientes acamados para a enfermeira que coordena as visitas uma vez por mês, como são lugares na região rural de Barros Cassal são bastante distantes, algumas casas para chegarmos têm que atravessar a serra a pé porque não entra carro.

Entre tantos pacientes visitados, achei interessante compartilhar um caso que aconteceu com um paciente que apresentava agorafobia e transtorno do pânico(Jose Cossio Do Nascimento,São Paulo 2010). Com 32 anos, agricultor, casado e pai de 3 filhas,a ACS trouxe o caso porque o paciente não conseguia sair de casa a alguns meses e a esposa de 29 anos estava realmente muito preocupada.Quando chegamos depois de 30 minutos de carro por uma estrada de chão nos esperavam as filhas na frente da casa entramos numa casa simples ,mas bem arrumada e o paciente sentado ao lado da lareira um pouco surpreso acho que de ver tanta gente chegando,éramos a ACS,um técnico de enfermagem,a enfermeira o motorista e o médico.

Falamos um pouco da família para depois centrar-nos nele, que nos contou do seu problema, do sentimento de culpa por não “poder sair de casa”, sobre os

sintomas que apresentava. Conversamos com a esposa, examinei o paciente, indiquei antidepressivos e consulta com psicólogo (não temos equipe de apoio NASF no município).No inicio foi difícil sair de casa para a consulta já que a psicóloga contratada pela prefeitura não faz visitas domiciliares.Depois de 2 meses de tratamento com antidepressivos o paciente se sentia melhor e conseguiu sair de casa para as sessões de terapia comportamental com a psicóloga,sempre acompanhado.

Em outra visita domiciliar a família já era outra, tive até o agradecimento da professora de uma das meninas que comentou na aula que o médico tinha ido na casa dela para ajudar seu pai.Nesta visita conversei com a esposa do paciente quem estava com um atraso menstrual,encaminhei para o posto fizemos os exames de rotina ,confirmada a gravidez entrou para o grupo de gestantes.

E assim fomos pelas diferentes áreas de abrangência assistindo a diferentes tipos de pacientes,acamados,idosos com problemas de mobilização,pacientes com acidentes cérebro vasculares,conhecemos e orientamos os cuidadores .

Acredito que foi uma experiência muito enriquecedora tanto para nossa equipe de saúde como para as famílias visitadas.

REFLEXÃO CONCLUSIVA

O curso de especialização em todo este ano de 2016 me proporcionou a capacidade de solucionar os problemas do dia a dia de uma forma diferente.

Cada caso complexo avaliado aportava além do conhecimento cientifico do assunto à ajuda para atender e resolver os problemas corriqueiros que não aparecem nos livros, de uma forma mais aberta, com mais paciência, avaliando melhor o paciente e seu ambiente.

Cada paciente traz para dentro da consulta parte do seu mundo, a equipe de saúde participa desse mundo, dos seus problemas individuais, interpessoais, com a família com seu entorno. Durante meus anos clinicando sempre me centrei mais no usuário sem ter em conta o ambiente, nesse ano aprendi que conhecendo esse entorno facilita a entender a doença e a ter melhores resultados com o tratamento.

As reuniões da equipe também importante para resolver melhor o problema do usuário, escutando as diferentes versões dos fatos, do ACS que vai ao domicilio e avalia o paciente na sua casa, a da enfermagem que escuta ao paciente falar de seus problemas e a do médico com sua impressão clínica, dados fundamentais para abordagem do individuo com um todo.

Entendi que o trabalho em equipe facilita o trabalho de todos em pro do usuário.

Aprendi a estudar com mais facilidade os problemas odontológicos que muitas vezes temos dificuldade de diagnosticar, trabalhando em conjunto com a dentista da ESF,o paciente se sentia mais tranquilo quando dois profissionais se preocupavam por ele.

O trabalho com os grupos no Hiperdia foram muito proveitosos, pois foi um aprendizado mutuo, antes de cada reunião de grupo preparávamos uma pequena palestra junto com a enfermeira, aprendi assim a escutar e respeitar as diferenças culturais, a poder ajudar com conhecimento desmitificando muitas crenças.

O grupo com as grávidas que foi meu maior desafio, pois este posto de saúde não tinha uma rotina com grupo de grávidas, organizar toda a equipe para trabalhar com as grávidas, fazer promoção de saúde, incentivar ao parto natural a amamentação, os cuidados com o recém-nascido foram tarefas muito gratificantes.

As visitas domiciliares aportaram essa visão mais global do paciente e dos cuidadores.

Sendo assim este ano que trabalhei com o curso de especialização serviu e muito para o meu crescimento profissional e com isto uma melhoria na resolução dos problemas de saúde encontrada neste município.

REFERÊNCIAS

1- Vitor Ramos. A consulta em sete passos. Execução e analise critica de consultas em Medicina Geral e Familiar. Lisboa set 2008.

2- BRASIL. Cadernos de atenção Básica. Saúde Sexual e Reprodutiva Ministério da Saúde. Brasília 2010.

3- Maldonado, Ma Tereza. PSICOLOGIA DE GRAVIDEZ, PARTO E PUERPERIO. Petrópolis- vozes 1976 ,pag. 118.

4- BRASIL. Caderno de Atenção Básica .Acolhimento a demanda espontânea.Queixas mais comuns na atenção Básica..Ministério da Saúde.Brasília 2012.

5- Atenção a Saúde da Gestante em APS. Caps. 2,5,10 e 14.Hospital Nossa Senhora da Conceição.Porto Alegre 2011.

6- BRASIL. Caderno de Atenção Básica. Doenças Respiratórias Crônicas. Ministério da Saúde. Brasília 2010.

7- BRASIL. Caderno de Atenção Básica Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica. Diabetes Mellitus.pdf. Ministério da Saúde .Brasília 2013.

8- Jose Cássio do Nascimento Pitto. Artigo Transtornos de Ansiedade .Departamento de Psiquiatria UNIFESP.São Paulo 2010.

9- BRASIL. Caderno de Atenção Básica. Saúde Mental. Ministério da Saúde. Brasília 2013.

10-BRASIL. Caderno de atenção Básica. Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco.pdf. Brasília 2012.

.

Projeto de Intervenção

ASSISTÊNCIA AO PRÉ NATAL ATRAVÉS DE SAÚDE PREVENTIVA.

CLAUDIA LUCY DAMASCO LIMA

Barros Cassal ,Junho 2016

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO----------17

2 OBJETIVOS----------18
2.1 OBJETIVO GERAL
2.2 OBJETIVO ESPECIFICO-

3 REVISÃO DA LITERATURA----------19

4 MÉTODOS----------22

5 CRONOGRAMA----------23

6 RECURSOS NECESSÁRIOS----------24

6.1 RECURSOS HUMANOS
6.2 RECURSOS MATERIAIS

7 RESULTADOS ESPERADOS----------25

8 REFERÊNCIAS ----------26

INTRODUÇÃO

A cidade de Barros Cassal, localizada no Rio Grande do Sul, na região noroeste Riograndense ,tem uma população de 11.133 habitantes(IBGE 2010) sendo 48 % mulheres ,das quais 29 % estão em idade fértil (entre 10 e 49 anos, segundo o MS).

A Estratégia de Saúde da Família Rural I esta localizada na região Central de Barros Cassal. A Estratégia da cobertura para 28,7% do município de Barros Cassal RS, totalizando 3.205 pessoas, sendo 19,1% mulheres em idade fértil e 2,4% gestantes.

Através desses dados coletados, percebemos a extrema importância da implementação de um grupo de gestantes na Estratégia de saúde da família (ESF RURAL I).

O trabalho com as gestantes e puérperas no município, vem sendo evidenciado por profissionais de saúde há alguns anos, mas nunca foi concluído com sucesso, devido às dificuldades e as falhas nas linhas de ônibus dos transportes públicos que prestam o acesso a zona urbana pelas mesmas.

A assistência ao pré-natal é um conjunto de procedimentos clínicos e educativos, com o objetivo de vigiar, educar e promover a saúde da gestante e da criança. Com base nos problemas que detectamos, iniciamos este projeto com a intenção de prestar uma qualidade de vida melhor as gestantes, através de orientações, esclarecimentos de duvidas e educação em saúde.

No período gestacional a mulher passa por grandes modificações nos ambitos biológicos, afetivos, emocional e sociocultural, é também nesta fase que se constrói o vínculo, fortalecido durante a amamentação, em virtude das alterações hormonais, a mulher quando esta grávida, é muito mais sensível-seu humor pode variar da tristeza a alegria rapidamente e o espírito materno leva-a se preocupar muito mais com a sua saúde e consequentemente com o seu futuro filho.

A gravidez é uma condição que envolve muitos mitos, duvidas e expectativas que podem estar diretamente relacionados ao contexto familiar. As informações experiências e conhecimentos transmitidos por amigos, vizinhos, mãe, marido podem influenciar tanto positiva como negativamente no ato de amamentar.

O aleitamento materno pode vim a ser trabalhado juntamente com as gestantes e puérperas nos grupos. Sabendo-se que a importância de abordar este tema em todo o pré-natal facilitará não só o vínculo entre a mãe e filho, mas o saúde da criança como um todo.

OBJETIVOS

2.1-OBJETIVO GERAL

Elaborar uma proposta de implementação de um grupo de gestantes na Estratégia de Saúde da Família Rural.

2.2-OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Detectar gravidez em estádios precoces;
- Reduzir as complicações obstétricas, neonatais e psicológicas do binômio mãe-filho.
- Criar um espaço interativo para trocar experiências e esclarecer dúvidas com profissionais da saúde.

3- **Revisão da literatura**

Uma das principais propostas do Ministério da saúde do Brasil é a Saúde da Família para orientar o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde a partir da Atenção Básica (BRASIL 1997). Procura reorganizar os serviços com a finalidade de promoção de saúde, prevenção de doenças e reabilitação melhorando assim a qualidade de vida da comunidade.

Um dos principais programas da Atenção Primária a serem executadas pelas Estratégias Saúde da Família é a Atenção à Saúde da Mulher: priorizando o Pré-natal que abrange o diagnóstico de gravidez, cadastramento das gestantes com e sem riscos gestacionais, na primeira consulta. Vacinação antitetânica, avaliação no puerpério e atividade educativa de promoção à saúde(Elisabeth Niglio de Figueredo). O ACS representa um importante elo de comunicação e integração da população com o serviço de Atenção Primária à Saúde (APS). Seu trabalho é relevante na medida em que tem a responsabilidade de identificar gestantes na comunidade, orientá-las para um adequado acompanhamento pré-natal e no período do puerpério (Gustavo Gusso, José Mauro Ceratti Lopes. 2012)

A Política Nacional de Humanização toma o acolhimento como postura prática nas ações de atenção e gestão das unidades de saúde, o que favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde.

O acolhimento da gestante na atenção básica implica a responsabilização pela integralidade do cuidado a partir da recepção da usuária com escuta qualificada e a partir do favorecimento do vínculo e da avaliação de vulnerabilidades de acordo com o seu contexto social, entre outros cuidados. (BRASIL,2012)

O período do Pré-natal é uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade e, como tal é um momento de intenso aprendizado e uma oportunidade para os Profissionais da equipe de saúde desenvolver a educação como dimensão do processo de cuidar (DUARTE, BORGES, ARRUDA

2011). 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.

O trabalho em grupo permite um maior controle dos sujeitos sobre o seu contexto social e ambiental onde estão inseridos. Trata-se de atividade realizada com frequência no decorrer da assistência pré-natal possuindo, cada um, o seu enfoque. Pode ser atribuída maior importância ao preparo do corpo mediante realização de ginástica ou ao fornecimento de informações relativas às transformações próprias da gravidez e cuidados como recém-nascido. Pode ser valorizada também a necessidade de transmitir informações sobre o parto e o período pós-parto. Independentemente dos princípios que norteiam o desenvolvimento de tais grupos, considera-se importante que as estratégias neles empregadas estejam alinhadas aos objetivos proposto (HOGA L REBERTE L 2007)

O grupo de gestantes tem como finalidade complementar o atendimento realizado nas consultas, assistindo as mulheres para melhorar a aderência das gestantes aos hábitos considerados mais adequados; diminuindo a ansiedade e para compreender melhor os sentimentos que surgem neste período, permitindo uma troca de conhecimentos e vivencias entre os profissionais e as gestantes (FERNANDEZ L,DA SILVA R,MELLO DE MATTOS K,MANFI F,SOARES BOEIRA G,2012).

Como propõe a autora (MALDONADO,MARIA TEREZA 1976)aquilo que chama de *Intervenção Psicológico Educacional* (IPE). A IPE visa conjugar as técnicas tradicionais tais como informações e exercícios de sensibilização corporal, relaxamento, respiração etc. com aspectos psicoterápicos de grupo."Os três vetores básicos da IPE são: a transmissão de informações sobre o ciclo grávido-puerperal; os exercícios de sensibilização corporal e de estética pós-parto, e o treinamento de técnicas de relaxamento e respiração para o parto; os grupos de discussão sobre as vivências emocionais envolvidas na situação de ter um filho e o impacto da gravidez na estrutura familiar. Cada um implica a utilização de diversas técnicas, de atendimento psicológico, especialmente a orientação antecipatória, a reflexão de sentimentos e o reasseguramento"

4-Metodologia

Trata-se de um projeto clinico de intervenção, a partir da Atenção Primaria de Saúde no Município de Barros Cassal onde faremos a busca ativa das gestantes para poder organizar o trabalho em grupo.

Num primeiro momento faremos a apresentação do projeto para a equipe de saúde, com a finalidade de intercambiar ideias ,enquanto a como organizar o trabalho ,metodologia e resultados esperados.

O primeiro encontro com o grupo será realizada no local do próprio ESF que esta destinada para reuniões, com uma duração de 1 hora e 30 minutos aproximadamente.

Sendo os primeiros 30 minutos para educação em saúde onde o assunto será escolhido no inicio pelos integrantes da equipe. Os 30 minutos restantes para perguntas e duvidas das gestantes e os últimos 30 minutos para uma reflexão cognitiva sobre a jornada de trabalho e a organização dos temas de interesse para próxima reunião.

Essas reuniões se realizaram cada 15 dias na primeira e ultima quarta de cada mês, levando em conta que são pacientes da área rural e dependem do transporte publico.

Junto com as ACS e o resto da equipe de saúde faremos visitas domiciliarias das pacientes faltosas as reuniões, para conhecer a realidade familiar das gestantes. Estas visitas seriam feitas junto com as visitas domiciliares já agendadas dos acamados.

5-Cronograma 2016

	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro
Apresentação a equipe de saúde	X					
Organizar material		X				
Levantamento das grávidas pelas ACS		X				
1 eira reunião do grupo			X			
2 da reunião do grupo			X	X		
3 eira reunião do grupo				X	X	
4 ta reunião do grupo					X	X

6-RECURSOS

6.1 Recursos humanos

- Equipe saúde da família composta por: 1 Médico, 1 Enfermeiro,

  2 Técnicos em Enfermagem e 10 ACS.

6.2 Recursos materiais

- Sala para realização de grupos
- Equipamento de multimídia;
- Caneta;
- Folhas A4
- Impressora
- Computadores

7-**Resultados esperados**

- Impacto positivo do projeto para o bem estar das participantes.
- Grupo incentivado constantemente para dar continuidade
- O processo educativo seja fundamental na assistência à saúde no pré-natal
- Gere um espaço de troca de conhecimento e vivencias
- Melhore a qualidade da assistência ao pré-natal
- Alcançar a participação ativa e comprometimento dos 100% tanto dos profissionais como das gestantes.
- Vai ter uma incidência e impacto positiva nas gestantes no aspecto biopsicossocial.

REFERÊNCIAS

1-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Ministério da Saúde, 1997 a.

2. - Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: diretrizes e fundamentos Elisabeth Niglio de Figueiredo 59 Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática / Organizadores, Gustavo Gusso, José Mauro Ceratti Lopes. Porto Alegre: Artmed, 2012.

3- Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática / Organizadores, Gustavo Gusso, José Mauro Ceratti Lopes. Porto Alegre: Artmed, 2012.

4- Cadernos de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco,Brasília 2012 pag. 39.

5-Duarte SJH, Borges AP, Arruda GL. Ações de enfermagem na educação em saúde no pré-natal: relato de experiência de um projeto de extensão da Universidade Federal do Mato Grosso. R. Enferm. Cent. O. Min. 2011; 1(2):277-82

6- 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

7-Luiza Akiko Komura Hoga Luciana Magnoni Reberte
PESQUISA- ACCIÓN COMO ESTRATÉGIA PARA DESARROLLAR GRUPO DE GESTANTES: LA PERCEPCIÓN DE LOS PARTICIPANTE

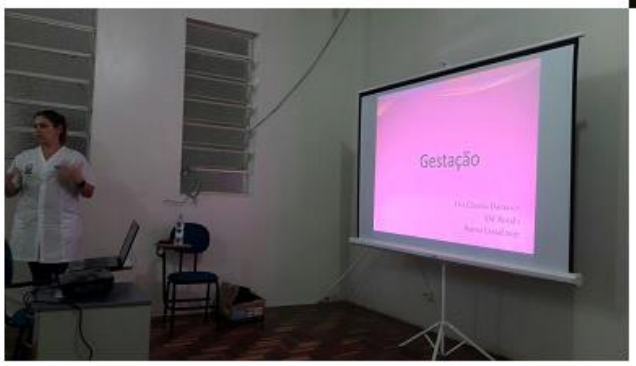
8-Letícia Fernandez Frigo1,2*, Ruth Maurer da Silva1 , Karen Mello de Mattos1,3, Franciele Manfi o1 , Giana Soares Boeira A importância dos grupos de gestante na atenção primária: um relato de experiência,Revista de Epidemiologia e controle da infecção Ano II volume 2 numero 3,2012

9-Maldonado, Ma Tereza. PSICOLOGIA DE GRAVIDEZ, PARTO E PUERPERIO. Petrópolis- vozes 1976 ,pag. 118

10-Amanda Haissa Barros Henriques(1) Gigliola Marcos Bernardo de Lima(1) Janaína Von Söhsten Trigueiro(1) Alynne Mendonça Saraiva(1) Monise Gleyce de Araújo Pontes(2) Joseane da Rocha Dantas Cavalcanti(2) Rosilene Santos Baptista(3)Revista Brasileira em Promoção da Saúde GRUPO DE GESTANTES: CONTRIBUIÇÕES E POTENCIALIDADES NA COMPLEMENTARIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL Fortaleza, 28(1): 23-31, jan./mar., 2015

Visitas domiciliares Barros Cassal 2016.

(acervo pessoal)

GRUPO DE GESTANTES

(Acervo pessoal)