

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO**  
**CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**JULIANA ALVES DA SILVA**

**INTERVENÇÕES PARA O RESGATE DO GRUPO DE GESTANTES EM UMA**  
**ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Maceió**  
**2022**

**JULIANA ALVES DA SILVA**

**INTERVENÇÕES PARA O RESGATE DO GRUPO DE GESTANTES EM UMA  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Dra Amuzza Aylla Pereira dos Santos

**Maceió**

**2022**

**Catálogo na Fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S586i Silva, Juliana Alves da.  
Intervenções para o resgate do grupo de gestantes em uma estratégia de saúde da família / Juliana Alves da Silva. – 2022.  
41 f.

Orientadora: Amuzza.Aylla Pereira dos Santos.  
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) –  
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 38-41.

1. Enfermagem de atenção primária. 2. Cuidado pré-natal. 3. Educação em saúde.  
I. Título.

CDU: 614:616-083

Aos meus pacientes da Estratégia Saúde da Família Adailton Barbosa de Carvalho, em especial a minha equipe Hélio 1, que foram fundamentais para o desenvolvimento desse projeto.

## Agradecimentos

Agradeço ao meu **Deus** pelo dom da vida e por todas as bênçãos alcançadas até hoje e por cada conquista alcançada diante da sua permissão e a minha Nossa Senhora Aparecida por me guiar nos passos certos e me abençoar sempre.

Aos meus Pais, **Luiz** e **Maria das Graças**, por cada ensinamento que levarei pra vida, obrigada por tanto amor, dedicação e compreensão. Levo comigo uma parte de vocês, e graças a vocês estou encerrando mais ciclo da minha vida profissional.

Agradeço a minha irmã **Janiele** , por estar sempre comigo, me aconselhando e tornando meus dias mais leves e felizes, amo sua companhia e do nosso pequeno Kauan.

Agradeço a minha família por sempre torcerem por mim em cada conquista, amo vocês.

Só tenho a agradecer também a minha orientadora **Prof<sup>a</sup> Dra Amuzza Aylla Pereira dos Santos**, por cada ensinamento e pela paciência na realização de cada projeto. Um exemplo de profissional que transmite amor pelo o que faz e que é demonstrado a cada aluno. E obrigada por tudo!

Obrigada a minha Banca, **Prof<sup>a</sup> Janine Melo** por cada contribuição na realização do projeto e por seus ensinamentos na graduação.

“Há sabedoria nisso, sabedoria de vida, em  
receitar para si mesmo a saúde em pequenas  
doses e muito lentamente.”

Nietzsche

## RESUMO

Trata-se de um plano de intervenção que propõe ações para melhorar a adesão ao resgate do grupo de gestantes residentes da área de abrangência da equipe Hélio 1, da Estratégia Saúde da Família Adailton Barbosa de Carvalho, no município de São Miguel dos Campos, Alagoas. As estratégias propostas podem contribuir para facilitar a transmissão de informações durante todo o período gravídico-puerperal e capacitar os profissionais da unidade para essas problemáticas. A metodologia do projeto seguiu o planejamento Estratégico Situacional para a estimativa dos problemas expostos e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações. Para a revisão bibliográfica, foi pesquisado nas Bases de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores: Enfermagem da atenção primária, cuidado pré-natal e Educação em Saúde. As propostas de intervenção são desenhadas de acordo com cada nó crítico, entre elas estão: Déficit de conhecimento sobre a importância do pré-natal e ao grupo de gestante, visando o conhecimento da comunidade sobre a importância pré-natal e sobre ao grupo de gestante. Aumentar a busca ativa das gestantes para o pré-natal para a participação do grupo. Educação em saúde com toda a equipe e a comunidade sobre os agravos que podem ocorrer durante o período gestacional e principalmente sem a assistência da unidade de saúde. Diminuição dos casos de gestação sem planejamento favorecendo a promoção sobre os métodos contraceptivos e favorecer o conhecimento nas salas de esperas da unidade. Contudo os resultados serão possíveis com a articulação intersetorial entre os gestores, diretores e secretaria de saúde.

Palavras-chave: Enfermagem da Atenção Primária. Cuidado Pré Natal. Educação em Saúde.

## ABSTRACT

It is an intervention plan that proposes actions to improve adherence to the rescue of the group of pregnant women residing in the area covered by the Hélio 1 team, of the Adailton Barbosa de Carvalho Family Health Strategy, in the municipality of São Miguel dos Campos, Alagoas. . The proposed strategies can help to facilitate the transmission of information throughout the pregnancy-puerperal period and train professionals at the unit for these issues. The project methodology followed the Situational Strategic Planning for the estimation of the exposed problems and definition of the priority problem, the critical nodes and the actions. For the bibliographic review, it was searched in the Databases of the Virtual Health Library, using the descriptors: Primary care nursing, prenatal care and Health Education. Intervention proposals are designed according to each critical node, among them they are: Deficit of knowledge about the importance of prenatal care and the pregnant group, aiming at the knowledge of the community about the importance of prenatal care and about the pregnant group. Increase the active search of pregnant women for prenatal care to participate in the group. Health education with the entire team and the community about the problems that can occur during the gestational period and especially without the assistance of the health unit. Decrease in cases of unplanned pregnancy favoring the promotion of contraceptive methods and promoting knowledge in the unit's waiting rooms. However, the results will be possible with the intersectoral articulation between managers, directors and the health department.

Keywords: Primary Care Nursing. Prenatal care. Education in Sau

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Hélio 1, Unidade Básica de Saúde Adailton Barbosa de Carvalho, município de São Miguel dos Campos, Estado de Alagoas 15
1. Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ Déficit de conhecimento sobre a importância do pré-natal e ao grupo de gestantes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Hélio 1, do município de São Miguel dos Campos, estado de Alagoas. 23
2. Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “aumento de casos de gestantes sem planejamento principalmente em adolescentes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Hélio 1, do município de São Miguel dos Campos, Estado de Alagoas
3. Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Déficit de educação em saúde sobre os problemas de saúde existentes na comunidade que podem influenciar na gestação e cuidados gerais com o recém-nascido”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Hélio 1, do município de São Miguel dos Campos, Estado de Alagoas
-

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACD	Auxiliar de consultório dentário
ACS	Agente Comunitário de saúde
AVC	Acidente vascular Cerebral
CAF	Centro de Abastecimento Farmacêutico
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
DM	Diabetes Melito ( <i>Diabetes mellitus</i> )
EJA	Ensino de Jovens e Adultos
EPS	Educação permanente em saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HUPAA	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
INEP	Instituto Nacional de estudos e pesquisas
IMC	Índice de Massa Corporal
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a saúde da Família
PDR	Plano Diretor Regional
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica
PAISM	Programa de Assistência Integral á saúde da mulher
PHPN	Programa de Humanização no Pré Natal e Nascimento
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PSE	Programa saúde na escola
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
SAME	Serviço de Atendimento de Marcação
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgências
SUS	Sistema Único de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	13
1.1 Aspectos gerais do município.....	13
1.2 O sistema municipal de saúde .....	15
1.3 Aspectos da comunidade .....	16
1.4 A Unidade Básica de Saúde (Adailton Barbosa de Carvalho) .....	17
1.5 A Equipe de Saúde da Família Hélio 1 da Unidade Básica de Saúde Adailton Barbosa.....	18
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Hélio 1 .....	18
1.7 O dia a dia da equipe Hélio 1 .....	18
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) 19	
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	19
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>21</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>22</b>
3.1 Objetivo geral .....	22
3.2 Objetivos específicos.....	22
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>23</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>24</b>
5.1 Enfermagem de atenção primária.....	24
5.2 Cuidado pré-natal .....	25
5.3 Educação em saúde .....	27
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b> .....	<b>30</b>
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo) .....	30
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo) .....	30
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	31
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo).....	32
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>37</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>38</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município

São Miguel dos Campos é uma cidade do interior de Alagoas na região nordeste com 62.328 habitantes (estimativa do IBGE para o ano de 2021), tem área total de 335,683km<sup>2</sup> e limita-se com os municípios de Boca da Mata, Roteiro e Marechal Deodoro. São Miguel dos Campos se situa a 45 km a Sul-Oeste da capital de Maceió (IBGE,2020). Situado a 97 metros de altitude, São Miguel dos Campos tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 9° 48' 24" Sul, Longitude: 36° 6' 55" Oeste.

O município de São Miguel dos Campos faz parte da 1ª macrorregião de saúde, 5ª Região de Saúde conforme o novo Plano Diretor Regional (PDR) do Estado de Alagoas, aprovado através da Resolução CIB/AL Nº. 072 de 22 de agosto de 2011, sendo constituído por sete municípios: Anadias, Boca da Mata, Campo Alegre, Junqueiro, Roteiro e Teotônio Vilela.

O contexto histórico da cidade de São Miguel de Campos se deu a partir da descoberta do primeiro rio do Brasil em 29 de setembro de 1501 pela expedição portuguesa de Gonçalves Coelho, pilotada por Américo Vespúcio, dando início a formação do município de São Miguel, antes habitado pelos índios Sanambis, da família dos Caetés. Que por sua vez ocorreu algumas mudanças no nome para Sanimbi e mais tardiamente para Sinimbu. O rio foi batizado como São Miguel por conta da comemoração do dia do Arcanjo São Miguel pela igreja. Por muitos anos o rio teve passagens a estradas aquáticas no Brasil, sendo fixadas em suas margens as marcas da civilização até os dias atuais.

Após alguns séculos o engenho Sinimbu de Antônio Barbalho Feio foi vendido a um holandês dando origem a povoação de São Miguel, e que tardiamente por conta da vegetação de arroz nos campos, foi acrescentando Campos em seu nome. O município chamava atenção de vários comerciantes, empreendedores e holandeses por conta do solo fértil para as plantações e florestas e a exploração e retirada do pau-brasil. Com isso os holandeses implantaram a agricultura e a criação de gado na região. Que obteve crescimento por conta da criação do gado e comercialização do açúcar. Em 1739, já existia 35 fazendas e 9 engenhos. Mas somente em 1864, São Miguel dos Campos passou a ser uma cidade determinada pela Lei nº 423 de 18 de junho do mesmo ano. Já o seu primeiro foro foi criado em 1895 pela lei nº 100 de 1º de agosto dando autonomia judicial.

Uma das principais fontes de renda é a usina Caeté S/A- sendo adquirida em 1965 pelo grupo Carlos Lyra. Que já contemplava a possibilidade do cultivo de cana-de-açúcar em Alagoas.

De acordo com o rendimento e trabalho nos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, em 2019, o salário médio mensal era de 1.8 salários mínimos. Em comparação com outros municípios do estado, ocupava as posições 30 de 102 e 8 de 102, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 45.9% da população nessas condições. Pouco desenvolvimento ocorreu nos últimos anos, de infraestrutura e desenvolvimento social. A principal fonte de renda são: a usina caeté, a empresa Granbio e o comércio local, ocorrendo a saída de moradores para outros estados para garantir o sustento de suas famílias.

Na área da educação, o censo 2019 do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas INEP afirma que a taxa de escolarização de 6 a 14 anos é de 96,6% no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica-IDEB nos anos iniciais do ensino fundamental na rede pública correspondem a 5,8% e nos anos finais do ensino fundamental 5,1%. No número de matrículas no ensino fundamental em 2020 são de 7.967 matriculados, matrículas no ensino médio (2020) foi de 2.236 matriculados. O Município possui 20 escolas de ensino fundamental, e sete escolas de nível médio. Duas escolas para o ensino para jovens e adultos (EJA).

Sobre as taxas de mortalidade infantil, a média na cidade é de 13.56 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 2.9 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 38 de 102 e 12 de 102, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 2.227 de 5.570 e 1.182 de 5.570, respectivamente (IBGE, 2019).

Sobre o território e ambiente, apresenta 60.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 45.9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 26% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 9 de 102, 73 de 102 e 14 de 102, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 1796 de 5570, 4284 de 5570 e 1455 de 5570, respectivamente (IBGE 2019).

Algumas consequências do desemprego são: a violência presente, entre os adolescentes principalmente, e o tráfico de drogas. A política no município sempre ocorre por dois grupos políticos tradicionais, e após oito anos do mesmo partido, ocorreu uma mudança de gestão na

administração municipal. Na saúde temos as Estratégias de Saúde da Família- (ESF), clínicas especializadas, centros de exames especializados, uma Unidade de Pronto atendimento- UPA e o Hospital Santa Casa de Misericórdia.

## 1.2 O sistema municipal de saúde

### Atenção Primária á saúde

São Miguel dos Campos possui 12 unidades de saúde, no entanto a cobertura de ESF é de 1% (com 02 equipes), e cobertura de 53% de saúde Bucal. São Miguel conta com o apoio de 01 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidade 01, composto por assistente social, 02 fisioterapeutas, 02 profissionais da educação física e 02 nutricionistas; e de 01 Academia de Saúde.

### Pontos de Atenção à Saúde Secundários

No município possui o Centro de Saúde Olimpia Lins Lamenha composto por pediatra, cirurgião geral, ortopedista, neurologista e cardiologista; contem também o armazenamento e controle dos imunobiológicos, diagnósticos e tratamentos, Serviço de prontuário de paciente-S.P.P, farmácia central e central de Esterilização de Materiais.

Possui também o Centro de diagnostico José Anacleto da Silva que realiza exames eletrocardiográficos, fisioterapeutas em oftalmia, cardiovasculares, pneumofuncional, ultrassonografias, fonoaudiólogos, mamografias. Outro centro é a clinica da mulher com ginecologistas e enfermeiras para atendimentos de ginecologia e obstetrícia; 02 núcleos de Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas- CAPS AD feminino e masculino, 02 centros de testagens para síndromes gripais e covid 19. 01Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU); e uma Unidade de Pronto Atendimento.

### Pontos de Atenção à Saúde Terciários

Os de alta complexidade é a Santa Casa de Misericórdia onde são realizados atendimentos de cirurgia geral, cirurgia plásticas e ortopedia de baixa gravidade. Tendo parcerias com outros municípios de Luziapólis, Teotônio Vilela e outras cidades circunvizinhas principalmente para os atendimentos da maternidade. Tendo o apoio das maternidades de alto risco como Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes (HUPAA) e Maternidade Santa Mônica em Maceió-AL.

Sistemas de Apoio: Diagnóstico e Terapêutico, Assistência Farmacêutica, Informação em Saúde.

O município possui um laboratório municipal Vicente Pereira, que realiza exames laboratoriais e possui convenio com 01 laboratório privado e o laboratório da Santa Casa que é insuficiente para todas as demandas.

O município possui um complexo nutricional para cadastro e recadastro dos benefícios do governo e auxílios com cestas nutricionais para as comunidades carentes. Contando com dois apoios de entrega de leites e pães para a comunidade.

Há uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e uma Farmácia Central, onde é realizada a dispensação de medicamentos para todas as outras farmácias e a entrega de medicações que demandam de receitas especiais (centralizado).

### 1.3 Aspectos da comunidade

A Equipe de saúde da família que atua na Unidade Básica de Saúde- UBS Adailton Barbosa de Carvalho, localizada no loteamento Valdemar Cavalcante s/n na zona Urbana de São Miguel dos campos é composta por seis microáreas cada equipe. A unidade comporta três equipes de saúde da família, mas atualmente somente duas unidades estão ativas, equipe de saúde Nova São Miguel e Equipe Hélio Jatobá 1.

A equipe de saúde Hélio 1 conta com mais de 2400 famílias cadastradas na unidade saúde da família, tem uma boa estrutura física e saneamento básico e fica um pouco distante da maioria da comunidade atendida. O perfil socioeconômico da população é de baixa renda, grande parte desempregados, baixa escolaridade, a renda da comunidade segue através do comercio local, usina de álcool e açúcar caeté e dos programas institucionais do governo e serviços informais. Parte da população vive em situação precária, apresentando falta de alimentos e outros insumos.

O planejamento reprodutivo da comunidade segue ausente e pouco efetivo por falta de informações na comunidade, onde se acentuou diante da pandemia de covid 19. Muitas adolescentes grávidas e sem preparo psicológico para lidar com a gestação. Com isso a evasão escolar ainda segue alta na comunidade, principalmente por falta de incentivo familiar e gravidez na adolescência.

Outro fator importante evidenciados na comunidade são as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão e diabetes mellitus (DM), em consequência desses fatores temos constantes casos de Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Os serviços de esgotos, água tratada e coleta de lixo funcionam já que esse bairro foi construído recentemente. Escolas e creches não têm, mas os comunitários têm o apoio dos outros bairros.

#### 1.4 A Unidade Básica de Saúde (Adailton Barbosa de Carvalho)

A UBS Adailton Barbosa de Carvalho que abriga a Equipe Hélio 1, foi inaugurada em dezembro de 2014 é composta de 02 ESF, uma equipe da nova São Miguel e a equipe Hélio 1. As duas equipes são compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e 06 Agentes comunitários em Saúde - ACSs) e tem somente uma cirurgiã-dentista e uma auxiliar de saúde bucal para a equipe nova São Miguel. A chefe de posto é quem encaminha as produções de todos os profissionais e providencia materiais, além de gerenciar a unidade. A equipe Hélio 1 é dividida em seis microáreas todas localizadas na comunidade.

O acesso a comunidade é facilitado, o acolhimento é o que mais focamos nas reuniões de equipe, os programas são atendidos, tivemos algumas dificuldades em retornar com os atendimentos na pandemia onde ficou um pouco limitado as consultas e as mudanças de profissionais contratados.

Contudo a mudança de profissionais é bastante comum, principalmente por questões políticas. Os atendimentos contemplam tanto os da demanda programada como os da espontânea. A população mesmo em situação de urgência procura a unidade por facilidade no acesso e o tempo mais resolutivo que na UPA. Porém, a depender da gravidade do estado do paciente é realizado o encaminhamento até a UPA com a ambulância do município.

Enquanto a suporte das demandas de urgência e emergência, não temos suporte necessário para dar resolutividade e principalmente as medicações injetáveis que por muitas vezes já são distribuídas com o prazo de validade de curto prazo.

Em relação a estrutura física da unidade, temos 6 consultórios médicos e de enfermagem, 01 sala com suporte para três cirurgiões dentistas, uma recepção ampla, banheiros, sala de triagem, sala de vacina, sala de nebulização, sala de curativo, sala para materiais de curativos, copa e salas de esterilização, auditório, sala de suporte do NASF, Farmácia e sala da chefe de posto.

A recepção é utilizada para as reuniões mensais com todos os profissionais das equipes para discussão de temas que foram relevantes durante a semana e alinhamento das próximas condutas dos atendimentos.

### 1.5 A Equipe de Saúde da Família Hélio 1 da Unidade Básica de Saúde Adailton Barbosa

A equipe é formada por 06 agentes comunitários de saúde, com idade entre 25 a 50 anos, todos residindo na comunidade. Temos um médico concursado do município, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, não tem dentista para a equipe, somente em casos de urgências odontológicas da outra equipe, uma recepcionista para agendamento das consultas, arquivos e marcação de exames, uma auxiliar de limpeza e uma auxiliar administrativa responsável pela dispensação de medicamentos para as duas equipes.

### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Hélio 1

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 h às 16 h. A marcação já acontece durante a semana para a enfermeira e as agendas são abertas no início da semana para o médico e a enfermeira. São todos os dias vagas para as consultas de demanda espontânea e consultas de urgências. O comunitário pode agendar sua consulta com os ACSs e incluindo na agenda semanal.

### 1.7 O dia a dia da equipe Hélio 1

A equipe Hélio 1 durante o dia segue a programação conforme agenda semanal e demanda espontânea. Atendendo aos programas, como: saúde da mulher, planejamento reprodutivo, citologia, rastreamento de câncer de colo de útero e mama, pré natal, puericultura, hipertensos, diabéticos, avaliação de feridas devido ao alto número de acidentes por automobilísticos, úlceras diabéticas e visita domiciliar.

Retornando as palestras educativas na sala de espera durante os atendimentos, os grupos de gestantes e Hiperdia. O cronograma com a escala entre os ACSs é realizado durante a reunião semanal da equipe e acordado com os temas que serão abordados nas palestras.

Os programas de saúde na escola (PSE) encontram-se ausentes em decorrência da pandemia, atualmente a equipe segue tentando resgatar o grupo de gestantes (rodas de gestantes), mesmo diante de extrema necessidade entre elas a participação segue muito abaixo do número de gestantes na comunidade. Somente quando as estratégias são envolvidas com brindes e lanches. Necessitando de mais incentivo para a participação de todas.

As visitas domiciliares são realizadas semanalmente todas as terças-feiras no período da tarde, com agendamento prévio entre os ACSs e os comunitários. O cronograma das visitas domiciliares é solicitado e anotado conforme a necessidade das áreas atendidas e conforme o esquema das microáreas que são anotados e organizados pela enfermeira e entregues nas reuniões semanais. O transporte das visitas e dos curativos nas microáreas são liberados pela secretaria municipal de saúde que seguem o cronograma e os nomes dos motoristas.

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

Os problemas relacionados a saúde da população são as doenças dermatológicas, em sua grande maioria por falta de higienização e devido ao clima do município, evidenciando as dermatites, micoses, urticária e pitiríase versicolor. Outro fator encontrado é a gravidez não planejada, cerca de 55% por falta de conscientização sobre os métodos contraceptivos e a laqueadura.

Outros problemas são a obesidade, diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, com aumento de casos de AVC e câncer de mama em diversos estados clínicos. E atualmente, as síndromes gripais, principalmente nas crianças.

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

**Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Hélio 1, Unidade Básica de Saúde Adailton Barbosa de Carvalho, município de São Miguel dos campos, Estado de Alagoas**

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Aumento do número de gestantes	Alta	7	Parcial	1
Problemas dermatológicos	Alta	3	Parcial	2
Hipertensão e Diabetes	Alta	5	Parcial	3
Câncer de mama	Alta	5	Parcial	4

Doenças cardiovasculares	5	5	Parcial	5
Síndromes gripais	5	5	Parcial	6

Fonte:

\*Alta, média ou baixa

\*\* Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

## 2 JUSTIFICATIVA

O número de gestantes na comunidade de abrangência da ESF vem crescendo consideravelmente. As principais demandas espontâneas são gestantes que vem pela primeira vez na unidade para iniciar o pré natal e buscar outras informações referente a sua nova realidade.

Nas famílias cadastradas pela equipe, tem casos na qual a genitora e a filha engravidaram no mesmo período ou segue a idade gestacionais próximas, justificando pela baixa escolaridade e por ausência de informações relacionadas ao planejamento reprodutivo e os métodos contraceptivos.

O acesso à informação continua sendo pouco disseminado entre as muitas mulheres, tanto sobre planejamento reprodutivo, como sobre a gestação. Necessitando, com isso, efetivação da educação em saúde nas salas de espera, principalmente no pré-natal. Assim, a equipe de saúde precisa realizar a busca ativa das gestantes para a adesão as rodas de conversas sobre gestação, puerpério e cuidados com o RN. Diminuindo os agravos a saúde da mãe e seu binômio.

Fazendo necessário a participação nas rodas de conversas para esclarecimento de dúvidas, participação do NASF, secretaria municipal de saúde para incentivar a efetividade do grupo de gestante e retomada do mesmo.

Diante do exposto, esse plano de intervenção propõe traçar ações para o resgate do grupo de gestantes da área de abrangência da equipe que pode contribuir para levar informações as gestantes referentes ao planejamento reprodutivo no puerpério e os métodos contraceptivos, informações sobre as intervenções necessárias no parto e cuidados gerais com o recém-nascido.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Implementar intervenções para resgatar o grupo de gestante na busca de disseminação de informações para minimizar as intercorrências na gestação, parto e pós parto na Estratégia Saúde da família Adailton Barbosa de Carvalho com a equipe Hélio 1, no município de São Miguel dos Campos, Alagoas.

#### **3.2 Objetivos específicos**

1. Propor processo de educação permanente para a equipe, visando conhecimento mais abrangente sobre o acompanhamento pré natal e retomada do grupo de gestante.
2. Analisar com a equipe as ações desenvolvidas dentro da estratégia saúde da família para o acolhimento das gestantes.
3. Analisar os conhecimentos sobre os cuidados com a saúde na gestação e com o recém-nascido.
4. Propor a gestão sobre o esclarecimento do planejamento reprodutivo e métodos contraceptivos.

#### **4 METODOLOGIA**

Trata-se de um projeto de intervenção apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas. Para sua realização foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações ( FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Para a revisão bibliográfica, foi pesquisado nas Bases de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores: Enfermagem de atenção primária; Educação em saúde; Cuidado pré-natal.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 ENFERMAGEM DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

A criação da atenção em saúde é fundamentada na garantia do acesso nas unidades de saúde, equidade e integralidade dos atendimentos e da melhoria da qualidade da assistência, necessitando de profissionais qualificados e que desenvolvam além de suas competências técnicas e assistenciais, a liderança em gestão do trabalho (GALAVOTE et al., 2016; BRASIL, 2018).

Implementando nesse modelo a atuação de enfermagem, o enfermeiro para analisar e intervir nos determinantes e condicionantes de saúde da comunidade. Entretanto na década de 70 as práticas dos profissionais enfermeiros eram em serviços gerenciais e administrativos no Brasil, na qual houveram mudanças após a instalação do sistema único de saúde (SUS) (GALAVOTE et al., 2016; BARROS et al., 2020).

As mudanças iniciaram desde o modelo biomédico para um modelo holístico, que englobavam não somente a doença, mas todo o contexto que a população está inserida. Redefinindo a assistência do profissional enfermeiro na atenção primária a saúde, que ainda segue enfrentando alguns desafios desde a sua reformulação. Contudo a política nacional de atenção básica (PNAB) em 2006, definindo por sua vez, a composição do enfermeiro na equipe multidisciplinar que compõem a atenção primária em saúde (APS) e em todos os processos de elaboração institucional (BARROS et al., 2020).

A atuação do enfermeiro na atenção primária após a reformulação engloba o individual e o coletivo garantindo a promoção e a prevenção de agravos, atuando no tratamento e recuperação da saúde em todos os níveis de atenção e nas atividades em educação em saúde como responsável em educar por meios de palestras, vídeos, dinâmicas, na busca de levar informações relevantes sobre os determinantes e condicionantes em saúde e doença (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018; BRANDÃO; MILOCHI, 2021).

Como citado por Toso et al. (2021), a prática do enfermeiro na APS, no Brasil, constitui-se como um de seus pilares de funcionamento, sendo sua atuação considerada instrumento de mudanças nas práticas de atenção à saúde, atuando na integralidade do cuidado, na intervenção frente aos fatores de risco, na prevenção de doenças e na promoção da saúde e da qualidade de vida.

A assistência em saúde deve ser a nível primário a porta aberta do sistema único de saúde, garantindo a resolutividade e continuidade do cuidado para uma atenção humanitária e

igualitária para todos os usuários, necessitando de profissionais enfermeiros com essa visão oportuna. Mas a gestão deve ofertar a qualificação profissional, buscar projetos e melhorias na educação permanente em saúde (EPS) retratadas no programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade Atenção Básica (PMAQ-AB) (GIOVANELLA, 2018).

A enfermagem na atenção básica, principalmente, se divide em categorias: enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem, na quais desenvolvem atividades e competências complementares que se interrelacionam. O enfermeiro na APS desenvolve o serviço gerencial e assistencial na produção do cuidado, na qual o serviço gerencial compreende as demandas da unidade e do processo de trabalho. Já na assistência o trabalho vai compreender todos os públicos cadastrados na equipe, podendo ser no domicílio e na comunidade como escolas e grupos (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018; TOSO et al., 2021).

Dessa forma, a lei do exercício profissional dos enfermeiros permite a ampliação das consultas por meios da realização da prescrição de medicamentos, de acordo com os protocolos institucionais e municipais de cada unidade, sendo aprovado pela Lei do exercício profissional da enfermagem (nº 7.498./86) e o seu decreto de regulamentação (nº 94.406/87). Além de realizar consultas de enfermagem e solicitação de exames aprovadas pela portaria nº 2.488/11 (PNAB) (BRASIL, 2011; FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

## **5.2 CUIDADO PRÉ-NATAL**

A descoberta da gestação é um momento único para cada mulher, marcado por dúvidas, inseguranças, mudanças físicas, psicológicas e hormonais. Muitas gestantes guardam os traumas vivenciados por familiares através de violência obstétrica relatada, levando a alguns receios durante a gestação e parto (ZANARDO et al., 2017; NASCIMENTO et al., 2020).

Contudo a assistência na gravidez deve ser esclarecedora e assistida por profissionais qualificados como preconizados pelo programa de assistência à saúde da Mulher (PAISM), que estabeleceu medidas para atenção integral ao parto e nascimento, antes da criação do SUS, surgindo a portaria N.º 569, de 1º de Junho de 2000 com o programa de humanização do pré-natal e nascimento (PHPN), com intuito de redução das taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal no Brasil (NASCIMENTO et al., 2020).

O Ministério da Saúde (MS), através do PHPN, cria a Rede cegonha (RC), para promoção de um ambiente humanizado, respeitando as decisões das gestantes durante o parto, assistência integral no pré-natal com busca ativa das gestantes da comunidade, orientações por

meio das ações educativas, registro completo e correto das informações na caderneta da gestante, solicitações e realizações de exames complementares de todos os trimestres (GONÇALVES et al., 2018).

A Rede cegonha no Brasil foi criada para implementação de rede de cuidados para garantir e assegurar os direitos reprodutivos, assistência e acompanhamento da gestação, através do pré-natal, ao parto e o pós parto. Tendo continuidade ao crescimento e desenvolvimento saudável das crianças (BRASIL, 2012).

Ainda para Gonçalves et al. (2018), a equipe da APS tornou-se responsável pela estratificação de risco, que classifica a gestante como de risco habitual, risco intermediário ou alto risco. Esta avaliação é permanente, devendo ser feita em toda consulta de pré-natal, para que os riscos sejam minimizados desde a estratégia de saúde da família, que é a principal rede de apoio das gestantes.

Os cuidados ofertados no pré natal seguem da responsabilidade das unidades de saúde da família e de cada município, tendo apoio nas maternidades de risco habitual e alto risco, promovendo uma evolução da gestação segura e um parto sem complicações, diminuindo as incidências de: diabetes gestacional, pré eclampsia, infecções do trato genitourinário, mortes maternas e neonatais. Portanto os profissionais que acompanham as gestantes, como enfermeiros e médicos, devem identificar todos os fatores de risco existentes e pré existentes e conhecer a rede de apoio da gestante (MARQUES et al., 2020).

Os profissionais de saúde devem orientar sobre as consultas, alertando que no mínimo são seis consultas, encaminhar para conhecer o local do parto, captar precocemente as gestantes do final do 1º até o início do 3º trimestre para acompanhamento e monitoramento do desenvolvimento fetal. Além de identificar algumas patologias e iniciar o tratamento mais precoce, afim de evitar sérios riscos (GONÇALVES et al., 2018; SANINE et al., 2019).

Para a efetividade do cuidado no pré-natal o profissional deve criar vínculo com a gestante para que suas dúvidas sejam esclarecidas durante todo o período gestacional. O profissional mais efetivo em todos os trimestres é o enfermeiro, que está habilitado em realizar consulta de enfermagem, conforme a lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, acompanhando o pré-natal de risco habitual na rede da atenção básica como preconizado pelo MS (BRASIL, 2012; RAMOS et al., 2018).

Ramos et al. (2018) retratam que a atuação do enfermeiro nos cuidados relacionados ao pré-natal ocorre por meios de orientações a gestantes, solicitações de exames de rotina e prescrição de medicamentos como estabelecido pelo ministérios da saúde, realiza os

encaminhamentos as gestantes que atendem algum dos critérios considerados de alto risco para os serviços de referência para a complementação da assistência, registro de informações na caderneta da gestantes e no prontuário da unidade para que as informações estejam completas. Iniciando a captação precoce do pré natal, realização de atividades educativas e rodas de conversas.

Durante as consultas as orientações devem ser direcionadas ao perfil nutricional (alimentação balanceada e ingestão de líquidos), ao sono e repouso, ao uso de drogas ilícitas e consumo de bebida alcoólica e aos problemas de saúde atuais e antes da gestação. Além, sobre a realização de exames complementares nos três trimestres. Ressaltando as orientações a cada consulta (CAMPOS et al., 2016; MARQUES et al., 2021).

Algumas condutas a serem realizadas são a avaliação da pressão arterial e do ganho de peso gestacional, com controle de Índice de Massa Corporal (IMC). Controlando os níveis e orientando-as conforme os dados, minimizando os fatores de riscos para a mãe e o feto.

No estudo de Damasceno et al. (2020), onde analisou a pressão arterial das gestantes que tinham idades médias de 24 anos, foi observado que a maioria eram primigestas e apresentaram ganho de peso durante a gestação, elevando os níveis da pressão arterial. O que reforça a importância da avaliação desses níveis até o fim da gestação, uma vez que podem ocorrer alterações significativas.

Portanto, os cuidados pré-natais devem ter atenção multiplicada, principalmente com os dados de hipertensão e outros agravos de saúde. Vale salientar que as síndromes hipertensivas é uma das principais causas de mortalidade materna e complicações históricas progressivas de hipertensão como a síndrome de HELLP e descolamento prematuro da placenta. Tendo em vista o reforço das orientações pelos profissionais de saúde (KERBER, 2017).

### **5.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

O conceito de educação em saúde é o método utilizado para transmitir saberes de assuntos específicos, a determinados grupos para promoção de mudanças na qualidade de vida e hábitos saudáveis. Sendo uma ferramenta de fácil acesso para a transmissão de conhecimento pelas equipes de saúde da família (LEITE et al., 2015; FITTIPALDI; O'DWYER; HENRIQUES, 2021).

O Ministério da Saúde incluiu a educação permanente para facilitar a qualificação e a formação dos profissionais que atuam nos serviços de saúde, para melhoria da qualidade das

práticas de informações a comunidade que atua forma continua com os cuidados integrais na saúde. (FERREIRA et al., 2019).

Na atenção primária para alcançar os resultados esperados com a comunidade os profissionais devem realizar as atividades voltadas para os meios educativos, que busquem a orientação de fácil acesso, principalmente nas doenças transmissíveis e outros agravos. Contribuindo dessa forma para minimizar o cenário de casos graves e mortes (PAES; PAIXÃO, 2017).

Para Kessler et al. (2018), a promoção da saúde ocorre quando a comunidade se apropria dos conhecimentos necessários para melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação dos indivíduos no controle deste processo. Relacionando a promoção da saúde e de estilo de vida, as condições ambientais e sociais.

A educação em saúde pode ser dividida entre educação continuada e permanente, atuando em soluções nas situações vivenciadas pela equipe, facilitando o processo de trabalho acerca dos resultados alcançados. Tais como: vínculo entre os usuários e profissionais, troca de conhecimentos, entender todos os processos e levar em consideração os aspectos éticos, culturais, relações de gêneros e profissões. E promover o acolhimento, integralidade e humanização entre os usuários (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2018).

A implementação da Estratégia de Saúde da Família, antes conhecida como programa de saúde da família, tem como finalidade o cuidado a família envolvendo os profissionais de saúde na assistência integral e na investigação das demandas relacionadas a saúde; e como meta intensificar as ações da atenção básica por meio da educação em saúde junto das instituições de ensino, comunidade e gestão (FERREIRA et al., 2019).

Os profissionais que realizam a educação em saúde nas unidades de saúde são os enfermeiros, em sua maior totalidade, médico, cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário (ACD), ACS e auxiliares e técnicos de enfermagem. Abordam temas relevantes que retratem o processo saúde e doença e seus fatores condicionantes e determinantes para o adoecimento, com a utilização de meios educativos e linguagem acessível. (KESSLER et al., 2018; FITTIPALDI; O'DWYER; HENRIQUES, 2021).

Contudo o enfoque da educação em saúde no pré-natal deve seguir os princípios da humanização, com a participação ativa das gestantes e seguindo a prática preventiva, somadas ao levantamento de problemas, diagnósticos precoces e o tratamento de doenças e problemas que impliquem na qualidade de vida (FAGUNDES; OLIVEIRA, 2016).

Nesse contexto, vale ressaltar o período gestacional como o momento oportuno para o esclarecimento de dúvidas e analisar o conhecimento prévio sobre determinados assuntos e como o profissional de saúde pode intervir para garantir um desfecho desejado em todo ciclo da gravidez. Entretanto, a abordagem dos grupos de gestantes encontra-se limitada e com pouco debate coletivo de assuntos relacionados a gestação, parto e nascimento (FAGUNDES; OLIVEIRA, 2016; ALVES, 2018).

Algumas das dificuldades encontradas para a eficácia da educação em saúde são: a pouca valorização dos profissionais de saúde, estrutura precária das unidades, assistência a saúde baseada no modelo biomédico e curativista, profissionais de saúde sem capacitação para assistência pré-natal e todas suas demandas. Favorecendo por sua vez a desistência no pré-natal (SCHWAB et al., 2021).

Queiroz et al. (2017) afirmam que a educação em saúde realizada somente no momento da consulta afasta da gestante a oportunidade de interação com seus pares e de aprendizado coletivo. Apesar do grupo de gestantes ser considerado espaço para educação em saúde, se critica o predomínio do método da pedagogia tradicional com transmissão de informações unidirecionais, pontuais e generalizadas, a exemplo das palestras.

Portanto a assistência pré-natal deve promover um espaço dedicado para atender as necessidades de cada gestante e estreitar o vínculo entre o profissional e a unidade. Onde essas atividades seja um método contínuo de fortalecimento do protagonismo da gestante através de grupos coletivos e troca compartilhada de conhecimento (QUEIROZ et al., 2017; ALVES, 2018).

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “**Estratégias para adesão ao grupo de gestante e sua importância**”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, as operações, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA: CAMPOS; SANTOS, 2018).

### **6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)**

A ESF Adailton Barbosa assiste, atualmente, 38 gestantes, sendo que apenas 15% participam do grupo de gestante na unidade, as demais não participam pois referem falta de tempo, dificuldade no acesso, dificuldade para deixar seus filhos e familiares em casa. O que dificulta a assistência pré-natal completa e com informações importantes para todo o período gravídico e puerperal.

Em virtude disso, as gestantes da comunidade necessitam de informações entre todos os períodos da gestação e no pós-parto. Além de engravidarem muito jovens, entre 18 a 25 anos, engravidarem sem planejamento reprodutivo e em sua grande maioria sem rede de apoio familiar, podendo implicar em complicações futuras e outros agravos.

Entre as dúvidas estão as modificações gravídicas, retorno, medicações, auto cuidado, alimentação, sono, repouso, saúde sexual, quando ir para a maternidade, exames realizados durante o pré-natal, desconhecimento de doenças sexualmente transmissíveis, cuidados gerais com os recém-nascidos e amamentação exclusiva.

Contudo, a equipe de saúde demonstra falta de preparo para realizar a busca ativa das gestantes para o retorno das rodas de conversas, para o acolhimento na unidade e para a troca de conhecimento sobre os assuntos vivenciados nesse período.

### **6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)**

O Ministério da Saúde instituiu a política de atenção à mulher com ênfase no programa nacional de humanização do pré-natal e Nascimento e o Programa de assistência integral a saúde da Mulher para minimizar os agravos na saúde materna e a morbimortalidade. Com isso foi criada a rede cegonha que garante e assegura os direitos ao planejamento reprodutivo e o

acompanhamento a todo ciclo gravídico puerperal e ao desenvolvimento infantil (ALVES et al., 2019).

Ainda para Alves et al. (2019), um meio para o acompanhamento do pré-natal continua sendo a educação em saúde por ser de fácil acesso, por permitir a troca de conhecimento e por promover o vínculo da gestante com a equipe de saúde que a acompanham na unidade, principalmente o enfermeiro.

São necessários promover algumas intervenções para a adesão das gestantes, tais como: favorecer um ambiente acolhedor e seguro, utilizar vídeos educativos, meios interativos e pedagógicos de interpretação simples e completa sobre gestação, parto e nascimento, promover o fortalecimento do vínculo para que minimize a evasão do grupo. Diante do novo cenário, com as mudanças na pandemia do coronavírus, algumas unidades encontram dificuldades entre os gestores de saúde para a assistência. Entretanto, pode ser utilizada outras estratégias, podendo ser por meio virtual e reorganizando o fluxo de toda a rede do serviço (ALVES et al., 2019; BRASIL, 2020; ESTRELA, 2020).

Dentro das estratégias para a adesão são incluindo os dados individuais, respeitando cada cultura e conduzindo da melhor forma possível para a promoção de saúde, buscar reforços das secretarias de saúde, integrar a equipe NASF nas atividades desenvolvidas com as gestantes. Trazer assuntos relevantes tais como : orientações gerais para as grávidas e cuidados para promover o aleitamento materno. Alguns estudos relatam que das brasileiras cadastradas pelo SUS , apenas 60% receberam orientações referente ao pré-natal como preconizado pelo ministério da saúde(SILVA et al., 2018; MARQUES et al., 2020).

Ainda assim algumas dificuldades são encontradas para a realização do grupo de gestantes em algumas unidades, sendo justificados pela indisponibilidade de horário, e/ou vínculo empregatício no horário das reuniões, falta de valorização pelos profissionais, acesso não facilitado da unidade. Com isso podendo aumentar os riscos obstétricos e neonatais (LIVRAMENTO et al., 2019)

### **6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)**

Os nós críticos, ou seja, as causas da problemática retratada são:

- Déficit em conhecimento sobre a importância do pré-natal e ao grupo de gestantes;
- Déficit de conhecimento da comunidade e da equipe sobre planejamento reprodutivo e métodos contraceptivos;

- Déficit de educação em saúde sobre os problemas de saúde existentes na comunidade que podem influenciar na gestação e cuidados gerais com o recém-nascido.

#### **6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)**

#### **Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ Déficit de conhecimento sobre a importância do pré-natal e ao grupo de gestantes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Hélio 1, do município de São Miguel dos Campos, Estado de Alagoas**

<b>Nó crítico 1</b>	Déficit em conhecimento sobre a importância do pré-natal e ao grupo de gestantes
<b>6º passo: operação</b> (operações)	Aumentar o nível de conhecimento da comunidade sobre a importância pré-natal e sobre a adesão ao grupo de gestantes;  Aumentar a busca ativa das gestantes para o pré-natal e para a participação ao grupo de gestante.
<b>6º passo: projeto</b>	Adesão ao pré-natal e ao grupo de gestante
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Comunidade esclarecida sobre o pré-natal e sobre a importância da continuidade ao grupo de gestante.  Equipe com conhecimento sobre os agravos que podem ocorrer durante o período gestacional sem a assistência da unidade de saúde;  Troca de conhecimento entre as gestantes nas rodas de conversas sobre gestação, parto e cuidados com recém-nascido e auto cuidado.
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Planejamento com a equipe de saúde para ajustar as salas de espera dos atendimentos.  Realizar busca ativa com os agentes comunitários em saúde para captação precoce de gestantes no primeiro trimestre de gestação para iniciar o mais breve possível o pré-natal na unidade.  Agendamento na caderneta da gestante sobre as datas das reuniões do grupo.  Incentivo da equipe para adesão ao grupo de gestantes.

<b>6º passo: recursos necessários</b>	<p>Cognitivo: conhecimento sobre os temas discutido nas salas de esperas e sobre os meios pedagógicos.</p> <p>Financeiro: investimento para a produção de materiais educativos.</p> <p>Político: articulação com a secretaria de saúde do município.</p>
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	<p>Cognitivo: Disponibilidade da equipe</p> <p>Político: articulação entre a secretaria de saúde e NASF</p>
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	<p>(responsável, motivação e ações de estímulos)</p> <p>Membros da equipe de saúde (Favorável),</p> <p>Reunião com a secretaria de saúde para incentivo ao projeto (Favorável)</p>
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	<p>Enfermeira / Início em dois meses e término em 12 meses.</p>
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	<p>Nível de informação sobre o pré-natal e adesão ao grupo de gestantes.</p> <p>Pessoas-alvo do projeto identificadas (duração seis meses)</p> <p>Grupo de gestantes; aos três meses</p> <p>Pessoas do projeto informadas e identificadas</p> <p>Fase de elaboração do projeto alinhadas sobre os temas que serão abordados, duração de cada assunto abordado, horário do grupo definido e comunicação com a parceria da secretaria municipal de saúde: seis meses.</p>

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

**Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “aumento de casos de gestantes sem planejamento principalmente em adolescentes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Hélio 1, do município de São Miguel dos Campos, Estado de Alagoas**

<b>Nó crítico 2</b>	Déficit de conhecimento da comunidade e da equipe sobre planejamento reprodutivo e métodos contraceptivos
<b>6º passo: operação (operações)</b>	Aumentar o conhecimento da comunidade sobre os métodos contraceptivos na unidade Aumentar o nível de informações sobre o planejamento reprodutivo.
<b>6º passo: projeto</b>	Planejando o futuro
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Comunidade esclarecida sobre os métodos contraceptivos disponíveis na unidade Conhecimento sobre o planejamento reprodutivo Redução do índice de gravidez na adolescência.
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Rodas de conversas na escola sobre gravidez na adolescência e na unidade. Agendar mutirões de saúde na escola para debate com os adolescentes. Métodos contraceptivos disponíveis na unidade.
<b>6º passo: recursos necessários</b>	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. Financeiro: Capital para a confecção de materiais educativos. Político: Articulação entre a secretaria de saúde e a secretaria de educação para Saúde e Educação e Mobilização dos adolescentes.
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Cognitivo: Disponibilidade da equipe ESF, NASF e escola. Político: articulação intersetorial
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	(responsável, motivação e ações de estímulos) Membros da equipe (favorável), Secretaria Municipal de Saúde (Favorável), secretaria municipal de educação (Favorável), Diretoria da escola (Favorável). NASF (favorável) Reunião com as coordenações dos setores para apresentar e discutir sobre o projeto
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Enfermeira / Início em quatro meses e término em 12 meses.
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Sala de espera: aos seis meses Rodas de conversas na escola: aos seis meses: nas escolas de nível fundamental e médio. : seis meses Rede de apoio da equipe da unidade, Nasf e escola. Seis meses

**Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Déficit de educação em saúde sobre os problemas de saúde existentes na comunidade que podem influenciar na gestação e cuidados gerais com o recém-nascido”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Hélio 1, do município de São Miguel dos campos, Estado de Alagoas**

<b>Nó crítico 3</b>	Déficit de educação em saúde sobre os problemas de saúde existentes na comunidade que podem influenciar na gestação e cuidados gerais com o recém-nascido.
<b>6º passo: operação (operações)</b>	Facilitar a informação e o nível de conhecimento das gestantes sobre os problemas de saúde existentes na comunidade. Principalmente as doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão e diabetes na gestação.  Aumentar o nível de conhecimento das gestantes sobre alimentação saudável e atividades físicas durante e pós a gestação.  Aumentar o conhecimento das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.
<b>6º passo: projeto</b>	Gestação e puerpério
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Comunidade esclarecida sobre as doenças transmissíveis e não transmissíveis e o que pode ocorrer na gestação.  Comunidade esclarecida sobre alimentação saudável e balanceada na gestação e sobre exercícios físicos.  Conhecimento sobre os cuidados com o RN.
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Grupo de gestante ativo para esclarecimento de informações sobre todas as dúvidas surgidas durante o pré natal.  Agendamento de rodas de conversas sobre as doenças que podem prejudicar o desenvolvimento fetal e levar a um parto prematuro.  Rodas de conversas com o NASF, nutricionista e educador físico para promover a troca de informação com as gestantes.  Troca de informações sobre os cuidados gerais com o RN.
<b>6º passo: recursos necessários</b>	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. Financeiro: Capital para a confecção de materiais educativos. Político: Articulação entre a secretaria de saúde, NASF, e a equipe de saúde.
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Cognitivo: Disponibilidade da equipe ESF, NASF e as gestantes da comunidade. Político: articulação intersetorial
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	(responsável, motivação e ações de estímulos)  Membros da equipe (favorável), Secretaria Municipal de Saúde (Favorável), NASF (favorável).

<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Enfermeira e NASF / Início em quatro meses e término em 12 meses.
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Sala de espera: aos quatro meses Ativação do grupo de gestantes: cinco meses Rodas de conversas: aos cinco meses: e Rede de apoio da equipe da unidade, NASF e secretaria municipal de saúde Seis meses

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A implementação dessas intervenções para o resgate do grupo de gestantes será capaz de diminuir os agravos existentes pela falta de informações durante o pré-natal, favorecendo um desfecho satisfatório tanto para as mães quanto para a equipe de saúde que acompanha durante todos os trimestres.

Contudo, a importância do grupo de gestantes implica diretamente na qualidade de vida de cada gestante e seus recém-nascidos. Minimizando os riscos de alguns agravos evitáveis, como: prematuridade, mortes maternas e neonatais. Necessitando também da rede de apoio da secretaria de saúde para levar a informações e buscar meios para a propagação da mesma.

Outro impacto do projeto será na melhoria do programa saúde da mulher e planejamento reprodutivo na unidade minimizando o número de gestações não planejadas na adolescência, ocorrendo menos evasão escolar das adolescentes. A efetividade das ações deve ser interligada com os setores do município tais como: secretarias de saúde e educação, NASF e toda a equipe de saúde da unidade.

Vale ressaltar o impacto dessas intervenções sobre as vivências maternas e os cuidados no puerpério e com os recém-nascidos, sendo essencial para um pós parto esclarecido e qualidade no crescimento e desenvolvimento infantil. Além do fortalecimento de vínculo com a unidade e os profissionais de saúde.

## REFERENCIAS

ALVES, Francisca Liduina Cavalcante; et al. Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019. Acesso em: 23 jan. 2022.

BARROS, Renata Corrêa de; et al. Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro. **Saúde Redes**, p. 157-171, 2020. Acesso em: 23 jan. 2022.

BRANDÃO, Daiane Reis; MILOCHI, Cintia da Silva. A importância do enfermeiro da atenção básica na promoção à saúde do homem. **Faculdade Sant'Ana em Revista**, v. 5, n. 1, p. 6-14, 2021. Acesso em 23 de janeiro 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Cadernos de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 32. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Acesso em: 24 jan. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde ; 2012. [ [Links](#) ]. Acesso em: 23 de jan. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. 2018. Acesso em: 23 jan. 2022. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. [Internet]. 2011[cited 2017 Jun 10]. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)>. Acesso em: 23 de jan. 2022.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Conheça cidades e os estados do Brasil**. Brasília, 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br>>. Acesso em 20 jan. 2022.

CAMPOS, Mariana Lopes; et al. Percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica. **Journal of Nursing and Health**, v. 6, n. 3, p. 379-90, 2016. Acesso em: 23 de jan. 2022

DAMASCENO, Ana Alice de Araújo; et al. Níveis pressóricos e fatores associados em gestantes do Estudo MINA-Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4583-4592, 2020. Acesso em: 18 jan. 2022.

ESTRELA, Fernanda; et al. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. e300215, 2020. Acesso em: 18 jan. 2022.

FAGUNDES, Daniely Quintão; OLIVEIRA, Adauto Emmerich. Educação em saúde no pré-natal a partir do referencial teórico de Paulo Freire. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, p. 223-243, 2016. Acesso em: 12 jan. 2022.

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Acesso em: 01 fev. 2022.

FERREIRA, Lorena; et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 223-239, 2019. Acesso em: 25 jan. 2022.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 704-709, 2018. Acesso em: 23 jan. 2022.

FITTIPALDI, Ana Lúcia de Magalhães; O'DWYER, Gisele; HENRIQUES, Patrícia. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200806, 2021. Acesso em: 25 jan. 2022.

GALAVOTE, Heletícia Scabelo; et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery**, v. 20, p. 90-98, 2016. Acesso em: 17 jan. 2022.

GIOVANELLA, Lígia. Atenção básica ou atenção primária à saúde?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018. Disponível em : <SciELO - Brasil - Atenção básica ou atenção primária à saúde? Atenção básica ou atenção primária à saúde?>. Acesso em: 24 jan. 2022.

GONÇALVES, Mariana Faria; et al. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2018. Acesso em: 23 jan. 2022.

KERBER, Guenevere de Franceschi; MELERE, Cristiane. Prevalência de síndromes Hipertensivas gestacionais em usuários de um hospital no Sul do Brasil. **Revista Cuidarte**, v.8 n.3., p.1899-1906, 2017. Acesso em: 24 jan. 2022.

KESSLER, Marciane; et al. Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e2017389, 2018. Acesso em: 02 fev. 2022.

LEITE, A. G. A.; et al. Práticas de educação em saúde na estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 9, n. Supl 10, p. 1572-9, 2015. Acesso em: 23 jan. 2022.

LIVRAMENTO, Débora do Vale Pereira do; et al. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019. Acesso em: 23 jan. 2022.

MARQUES, Bruna Leticia; et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2020. Acesso em: 24 jan. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR); MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Alguns documentos introdutórios sobre a rede cegonha. Distribuição na oficina sobre rede cegonha no seminário do CONASEMS. Disponível em: MANUAL PRÁTICO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA (saude.pi.gov.br). Acesso em 23 de jan. 2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fluxo de manejo clínico de gestantes na atenção especializada. Eletrônica. [S. l.], 2020a. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/Fluxo-de-manejo-clinico-de-gestantes.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2022.

NASCIMENTO, Vagner Ferreira do; et al. Perfil de orientações recebidas no pré-natal no interior de Mato Grosso, Brasil. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 39, p. 1-14, 2020. Acesso em: 23 jan. 2022.

PAES, Caila Carolina Duarte Campos; PAIXÃO, Alvaneide Nunes dos Passos. A importância da abordagem da educação em saúde: revisão de literatura. **Revista de Educação do Vale do São Francisco-REVASF**, v. 6, n. 11, 2017. Acesso em: 18 jan. 2022.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira; et al. Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, 2017. Acesso em: 05 fev. 2022.

RAMOS, Aline Sharlon Maciel Batista; et al. A assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro sob a ótica das gestantes. **Revista Interdisciplinar**, v. 11, n. 2, p. 87-96, 2018. Acesso em: 24 jan. 2022.

SILVA, Maria Adelane Monteiro; et al. Grupo operativo com primigestas: uma estratégia de promoção à saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 1, 2018. Acesso em: 24 jan. 2022.

SANINE, Patricia Rodrigues; et al. Atenção ao pré-natal de gestantes de risco e fatores associados no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00103118, 2019. Acesso em: 24 jan. 2022.

SCHWAB, Flávia Carneiro Bastos de Souza; et al. Fatores associados à atividade educativa em saúde bucal na assistência pré-natal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1115-1126, 2021. Acesso em: 24 jan. 2022

TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira; et al. Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 66-680, 2021. Acesso em: 24 jan. 2022.

VASCONCELOS, M.; G.; GRILLO, M. J. C.; SOARES, S. M. **Práticas educativas e tecnologias em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. 59p. Acesso em: 24 jan. 2022.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & sociedade**, v. 29, 2017. Acesso em: 23 jan. 2022.