

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

ROSIVANIA DOS SANTOS

GESTÃO NO CONTEXTO DA VULNERABILIDADE E RISCO SOCIAL
Os aspectos determinantes e desafios na garantia de direitos

Barra de Santo Antônio/AL

2020

ROSIVANIA DOS SANTOS

GESTÃO NO CONTEXTO DA VULNERABILIDADE E RISCO SOCIAL
Os aspectos determinantes e desafios na garantia de direitos

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.

Orientador: Maria Elisângela Torres de Lima Sanches

Barra de Santo Antônio/AL

2020

ROSIVANIA DOS SANTOS

GESTÃO NO CONTEXTO DA VULNERABILIDADE E RISCO SOCIAL
Os aspectos determinantes e desafios na garantia de direitos

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

Orientador: Maria Elisângela Torres de Lima Sanches

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

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

S237g Santos, Rosivania dos.
Gestação no contexto da vulnerabilidade e risco social : os aspectos determinantes e desafios na garantia de direitos / Rosivania dos Santos. – 2020.
38 f.

Orientadora: Maria Elisângela Torres de Lima Sanches.
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 37-38.

1. Gravidez - Garantia. 2. Vulnerabilidade social. 3. Apoio social. 4. Pessoal de saúde. I. Título.

CDU: 614:612.63-058.14

Dedico este trabalho a minha família, especialmente meu esposo Jadilson do Nascimento Melo e meu filho Lucas Santos do Nascimento Melo, ao meu amado avô Antônio José dos Santos (in memoriam) que sempre acreditou e me amparou nas decisões. Pois sem eles nada seria possível, dedico também a todos que direta e/ou indiretamente me deram suporte para concluir mais uma etapa em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Toda gratidão a Deus que sempre me amparou e fortaleceu em todas as fases de minha vida, agradeço imensamente a minha família, amigos, profissionais, especialmente a Gláucia Lúcia Santos Torres por todas as oportunidades a mim concedidas, a tutora por todas as orientações e incentivo na construção do projeto. Enfim agradeço a todos que contribuíram para meu crescimento pessoal e profissional.

RESUMO

Gestação no contexto da vulnerabilidade e risco social: os aspectos determinantes e desafios na garantia de direitos revelam os desafios da prática de forma que o presente estudo possui o intuito em analisar e agregar ações na gestação em conjuntura das diversas situações de vulnerabilidade e risco social encontradas no convívio familiar, profissional e societário. Com metodologia concentrada na análise crítica e reflexiva, mas que podem ser impactadas no cotidiano, a influência no agir profissional com ênfase a obter resultados que possibilite a transformação da realidade durante o período gestacional, através da Unidade Básica de Saúde Marinete Baltazar em atuação com a Rede de apoio para identificar os determinantes e fatores sociais que acentuam a importância na intervenção e garantia de direito durante o processo gestacional.

Palavras-chave: gestação, vulnerabilidade e risco social, ações interventivas, Rede de Apoio, profissionais, família e garantia de direito.

ABSTRACT

Pregnancy in the context of vulnerability and social risk: the determinant aspects and challenges in guaranteeing rights reveal the challenges of practice so that the present study aims to analyze and aggregate actions in pregnancy in conjunction with the various situations of vulnerability and social risk found in family, professional and societal coexistence. With methodology focused on critical and reflective analysis, but which can be impacted in daily life, the influence on professional action with an emphasis on obtaining results that enables the transformation of reality during the gestational period, through the Basic Health Unit Marinete Baltazar working with the Support Network to identify the determinants and social factors that emphasize the importance of intervention and guarantee of rights during the gestational process.

Keywords: pregnancy, vulnerability and social risk, interventional actions, support network, professionals, family and guarantee of rights.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde II na Ilha da Croa, Unidade Básica de Saúde Marinete Baltazar, município de Barra de Santo Antônio, estado de Alagoas.	18
Quadro 2 - Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Vulnerabilidade na gestação”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família II na Ilha da Croa, Unidade Básica de Saúde Marinete Baltazar, do município Barra de Santo Antônio, estado de Alagoas.	31
Quadro 3 - Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Gestação na adolescência e reincidências nas gestações em mulheres com situação extrema de risco social ou miserabilidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família II na Ilha da Croa, Unidade Básica de Saúde Marinete Baltazar, do município Barra de Santo Antônio, estado de Alagoas.	33
Quadro 4 - Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Condições precárias de alimentação”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família II na Ilha da Croa, Unidade Básica de Saúde Marinete Baltazar, do município de Barra de Santo Antônio, estado de Alagoas.	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CORA	Complexo Regulador Assistencial
eSF	Equipe Saúde da Família
EPI	Equipamento de Proteção Individual
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IDEB	Índice de Desenvolvimento de Educação Básica
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família na Atenção Básica
PIB	Produto Interno Bruto
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção a Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento móvel de Urgência
SEMAS	Secretaria Municipal de Assistência Social
SISREG	Sistema de Regulação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Aspectos gerais do município	12
1.2 O sistema municipal de saúde	13
1.3 Aspectos da comunidade	14
1.4 A Unidade Básica de Saúde Marinete Baltazar	15
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Marinete Baltazar	15
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Marinete Baltazar	16
1.7 O dia a dia da equipe Marinete Baltazar	16
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	17
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	18
2 JUSTIFICATIVA	20
3 OBJETIVOS	21
3.1 Objetivo geral	
3.2 Objetivos específicos	
4 METODOLOGIA	22
5 REVISÃO BIBLIOGRAFICA	23
5.1 O importante papel das ações no período gestacional para fortalecimento do cuidado integral com base nas políticas públicas.	23
5.2 identificações dos fatores de riscos nos cuidados as gestantes e nas situações de vulnerabilidades e riscos sociais	24
5.3 A análise crítica sob o prisma de um olhar amplo frente à garantia de direitos no período gestacional para mulher-mãe e adolescente.	25
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	27
6.1 Descrição do problema selecionado	28
6.2 Explicação do problema	29
6.3 Seleção dos nós críticos	29
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico- operações, projetos, resultados e produtos esperados, recursos necessários, críticos, viabilidade e gestão.	31
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

Compreender o processo gestacional e as múltiplas condições que reflete direta e indiretamente na vida da mulher-mãe, principalmente nos casos que indicam risco e vulnerabilidade social para a mesma e comitadamente para família. De forma que requer dos profissionais revisões dos conceitos e das práticas exercidas no acompanhamento e planejamento das ações desempenhadas.

Os aspectos evolutivos que influenciam o cotidiano de milhares de mulheres no processo gestacional implicam num contexto desafiante a garantia de direitos em face ao contexto histórico e os desafios da prática profissional. O desenvolvimento de ações que concerne na assistência a essas mulheres-mães em situações de vulnerabilidade e risco social.

Compreender e reconhecer a co-responsabilidade dos envolvidos implica em analisar as vivências em sua realidade local, com amplo conhecimento do território, as referências no âmbito das políticas públicas que ampliam o escopo de assistência na garantia de direitos em um momento não apenas delicado, mas complexo.

A proteção social que envolve o período gestacional, precisa ser efetivo e eficaz em todo processo, ou seja, antes, durante e no pós-parto. Minimizando as complicações e agravos, mas também ampliando a assistência, principalmente na produção em saúde e cuidados para mulher-mãe, dependentes e familiares.

Nessa linha toma-se os conceitos e bases de organização do Sistema Único de Assistência Social, considerando os avanços do SUAS, baseado nas prerrogativas da Constituição Federal de 1988, alicerçada nos pilares da Seguridade Social, pois além da Política de Assistência Social, se tem o Política da Saúde e Previdência Social, reforça:

...Os serviços socioassistenciais ofertados são pautados pelas configurações contraditórias das relações conflitantes entre as classes sociais que condicionam e interferem na vida de todos os sujeitos sociais. Interferências claramente sentidas nas questões de idade, rendimentos, gênero, aspectos raciais e culturais e outros que orientam a estruturação das relações sociais e econômicas que as famílias e os indivíduos estabelecem ou na qual estão inseridos. É desta forma que se materializa os princípios da PNAS da universalização dos direitos sociais e da igualdade de direitos no acesso ao atendimento. (BRASIL, p.113, 2008).

Através do perfil epidemiológico consiste em obter um olhar amplo na busca em potencializar as ações já desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde Marinete Baltazar. Com vínculos mais estreitos, na garantia de direitos e na proteção social,

fortalecendo a parceria entre a Rede de Atenção à Saúde que é primordial para alcançar as necessidades das gestantes.

Os profissionais de saúde são coadjuvantes, ou assistentes dessa experiência e desempenham importante papel. Tem a oportunidade de colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, ao reconhecer os momentos críticos e necessidades de intervenções para assegurar a saúde de ambos (Brasil, p.12, 2013).

Embora o município possua 100% de cobertura nos pré-natais, se faz necessário analisar os determinantes que interferem na produção de saúde, como interagir e intervir na situação-problema que constantemente dificulta o processo gestacional.

As gestações e as conseqüências da mesma decorrem da falta de planejamento, o que também é considerado um fator propício às possíveis situações de risco. Isto implica em desafios constantes e presentes na articulação com a rede de apoio, uma vez que a unidade não consegue gesticular ações sem a integração e interação da Rede de referência e contra referência.

A análise reflete na carência em materializar ações de educação em saúde que possam ser refletida no convívio familiar e que de forma abrangente alcance também a coletividade tanto familiar quanto profissional da Unidade Básica de Saúde Marinete Baltazar na Ilha da Crôa, no município de Barra de Santo Antônio.

1.1 Aspectos gerais do município

O município de Barra de Santo Antônio está localizado na região metropolitana, a 37 km da capital Maceió, possui população estimada em 15.932 habitantes (estimativa, segundo IBGE para 2019), a cidade pertencia ao município de São Luiz do Quitunde e foi colonizada por holandeses por volta de 1631. Barra de Santo Antonio é uma cidade belíssima com uma cultura forte no turismo, e devido sua localização geográfica, banhada e cortada pelo Rio Santo Antônio que divide a cidade em centro e Ilha da Croa, além das belíssimas praias, tais como praia do carro quebrado e suas falésias, praia da Tabuba e a praia da maré mansa.

A Barra de Santo Antônio possui também alguns povoados como Santa Luzia, Caiana, Carreira e Santa Rosa. O município já passou por grande transformação desde a construção da ponte que liga o centro à Ilha da Croa, apesar do progresso e facilidade com a construção da ponte, houve aumentado índice de violência afetando o comércio da região da Ilha da Croa.

O município possui área territorial de 131, 364 km², PIB per capita de 10.036,61 R\$, IDHM 0, 557 considerado baixo, possui como fonte de renda no turismo, a pesca e o comércio, com densidade demográfica de 102,79 hab./km². Com taxa de escolarização de 93,3%, IDEB- nos anos iniciais do ensino fundamental (Rede Pública) de 4,2 e nos anos finais de 2,5.

Barra de Santo Antonio possui 23,4 % de domicílio com esgotamento sanitário adequado, 70,9% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio), arborização de vias pública 70,9 %, urbanização de vias públicas 9,5 %.

1.2 O sistema municipal de saúde

Barra de Santo Antônio atende 06 Unidades Básicas de Saúde e 01 de apoio na zona rural, 01 Pronto Atendimento e possui 01 unidade de apoio da SAMU. O município possui total cobertura na zona rural e urbana, dispondo de 07 equipes de saúde família e 06 de saúde bucal, na atenção primária, conta com 01 academia de saúde, 01 centro de fisioterapia, entretanto não possui rede especializada, tendo como referência o município de Maceió.

O município possui sistema de apoio a assistência farmacêutica básica, um laboratório de prótese, realização de exames de imagem ultrassonografia e laboratório de coleta para realização de exames sanguíneos. Através da atenção primária consiste na busca por resolutividade em organizar o trabalho, expressando a co-responsabilidade de todos na efetividade dos serviços, coordenando pontos que de fato atenda a demanda da população. Infelizmente o sistema logístico ainda não é informatizado, entretanto possui sistema de regulação de transporte de pacientes, TFD na forma de garantia de direito, CORA e SISREG.

O SUS é uma proposta generosa de uma política pública que se construiu e se institucionalizou a partir de um amplo debate na sociedade brasileira, estimulado pelo movimento sanitário e acolhido na Constituição Federal de 1988. É um experimento social que está dando certo e seus avanços são inquestionáveis, mas enfrenta enormes desafios e tem de superá-los. (MENDES, p.17, 2011)

A referência e contra referência entre o município é extremamente eficaz, entretanto os profissionais tendem a sentir muitas dificuldades em acompanhar casos que são encaminhados para outros municípios, devido à contra referência que não é elaborada, dessa forma muitas vezes perde-se o acompanhamento no cuidado contínuo e integral no tratamento de determinados pacientes. Isto dificulta a

eficácia, infelizmente este nó da rede ainda é um ponto bastante perceptível no município.

Os sistemas fragmentados de atenção à saúde, fortemente hegemônicos, são aqueles, que se organizam através de um conjunto de pontos de atenção à saúde, isolados e incomunicados uns com os outros, e que, por consequência, são capazes de prestar uma atenção contínua à população. Em geral, não há uma população adscrita de responsabilização. Neles, a atenção primária à saúde não se comunica fluidamente com a atenção secundária saúde e, esses dois níveis, também não se articulam com a atenção terciária à saúde, nem com os sistemas de apoio, nem com os sistemas logísticos. Diferentemente, os sistemas integrados de atenção à saúde, as RASs, são aqueles organizados através de um conjunto coordenado de ponto de atenção à saúde para prestar uma assistência contínua e integral a uma população definida. (MENDES, p.50, 2011).

O município possui um modelo de atenção à saúde por meio da RAS, de forma promocional, preventiva, curativas e de cuidados, ou reabilitadoras sobre os determinantes sociais da saúde, sobre os fatores de riscos e sobre a doença ou condições estabelecidas, base na poliarquia, com agentes co- responsáveis pela própria saúde, realizado na atenção primária, entre outras características próprias do trabalho desenvolvido em Rede de Atenção.

Desfinanciamento do Sistema de Saúde reflete em consequência para manutenção das atividades, observa-se também que a falta de informatização é um problema do sistema municipal de saúde e que acarretam em contra tempos evitáveis sem manutenção eficaz e eficiente das ações que preconizam a prevenção de doenças e promoção na qualidade de vida.

1.3 Aspectos da comunidade

A Ilha da Croa era considerada a região rural do município de Barra de Santo Antônio, entretanto a partir ano de 2010 esta visão modificou com a construção da ponte que liga as duas extremidades do município. A Ilha da Croa possui 01 creche escolar, 01 colégio municipal de ensino fundamental e médio e 01 colégio estadual de ensino médio que dão apoio ao desenvolvimento social e educacional a população e dos povoados pertencentes à área de abrangência da UBS Marinete Baltazar.

A Ilha da Croa não possui saneamento básico, apenas água encanada, o bairro possui muitas casas de veraneios e que obteve um crescimento ainda maior devido à construção da ponte em 2010, mas a grande maioria são pessoas extremamente pobres que tem sustento na pesca, comércio, extração de mariscos e

benefícios assistenciais. No município possui a Associação Pedro Henrique que também envolve a população da Ilha da Croa no fornecimento de alimentos produzidos por pequenos agricultores, recreação e eventos para população mais carente, cursos profissionalizantes, artesanato voltado à fonte de renda da população.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Marinete Baltazar

A Unidade Básica Marinete Baltazar localizada na Ilha da Croa comporta duas equipes de saúde da família (logisticamente foi definida para melhor assistência) e uma de saúde bucal, devido o crescimento populacional e com perspectiva em levar assistência aos povoados da Caiana e Carreira.

As famílias assistidas pela Unidade de Saúde Marinete Baltazar são de classe média e baixa. O processo de trabalho consiste no acolhimento pautado na política de humanização, onde se tenta a qualificação e educação permanente, na unidade de saúde se mantém os grupos de hipertensão e diabéticos, pré-natal com dias fixos e definidos para acompanhamento, dois dias na semana é destinado à visita domiciliar, os agendamentos são feitos através dos ACS.

Como discutido durante a disciplina de processos de trabalho, os modelos assistenciais e o trabalho em rede no processo de trabalho, buscamos fazer uso de instrumentos que sejam condizentes a prática, assim como a superação da fragmentação do trabalho, com foco voltado ao indivíduo e suas necessidades, avaliando todo contexto territorial. Porém não é algo fácil e nem simples, principalmente quando se trata da rede de saúde se faz um desafio, com vista a todo aspecto político, econômico, ambiental, cultural e social.

1.5 A Equipe de Saúde da Família II da Unidade Básica de Saúde Marinete Baltazar

Unidade Básica de Saúde Marinete Baltazar esta localizada na ilha da croa, acessível à população deste bairro e povoados adjacentes, com infraestrutura organizada e bem equipada para o atendimento, de forma que comporta 01 sala para odontologia, 08 salas para atendimento de enfermagem, médico, psicologia, nutrição e fisioterapia, 01 sala de espera e outra de triagem, 01 sala para imunização, 01 copa, almoxarifado, e 01 sala para reunião. A unidade se encontra próximo à Secretaria Municipal de Saúde.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe II Marinete Baltazar

Funciona de 8 às 12hs e das 13 às 16hs, as agendas dos profissionais são pautas em reuniões mensais, na qual são elencadas as ações macro e as individuais da própria unidade com foco no trabalho já desenvolvido, seguindo, não apenas, o calendário do Ministério da Saúde, como também ações preventivas desenvolvidas pelos grupos da unidade. Existe também um alinhamento com a agenda da equipe NASF-AB que fazem o apoio matricial.

Atualmente todos desempenham suas funções com equipamentos necessários e condizentes ao trabalho desenvolvido na atenção básica, os ACS com seus equipamentos necessários, fita métrica, balança, materiais impressos, fardamentos, EPI e etc., existe equipamento própria sala de odontologia, exceto para prótese, no qual os pacientes são encaminhados para Unidade Básica de Saúde Normando Barbosa.

As 02 equipes da Unidade Básica Marinete Baltazar são formadas por 01 assistente social, 01 nutricionista, 01 psicóloga, 01 técnica de enfermagem para imunização, 01 técnica de enfermagem para triagem, 02 enfermeira, 02 médicos, 01 dentista, 01 técnica em saúde bucal, 02 serviços gerais, 01 recepcionista, 07 ACS e 01 diretor responsável pela unidade.

1.7 O dia a dia da equipe II Marinete Baltazar

A unidade funciona com foco no atendimento integral, de forma que busca não apenas a eficiência e eficácia nas ações propostas, mas também na continuidade e longitudinal. Uma vez que se faz como um desafio à aceitabilidade das ações desenvolvidas.

A concepção de vulnerabilidade denota a multideterminação de sua genes e não estritamente condicionada à ausência ou precariedade no acesso à renda, mas atrelada também às fragilidades de vínculos afetivo-relacionais e desigualdade de acesso a bens e serviço público. (Carmo; Guizardi, p.2, 2018 apud PNAS, 2004).

O cuidado também reflete na equidade, conhecendo território, suas fragilidades e potencialidades, numa estimativa rápida, a fim de auxiliar desde a identificação do problema como também conhecer a realidade.

Percebe-se que a equipe, embora obtendo conhecimento dos problemas, se permitiu um diagnóstico situacional para intervir na realidade da área, as ações

pontuais e locais na unidade que são mais aceitáveis pela população, quando comparada as ações macro que o município realiza. É notável que a mobilização dos usuários e acolhida é mais condizente a realidade de cada um.

A organização do trabalho em sua conjuntura real reflete uma unidade com pouco compromisso no cuidado integral, resolubilidade da equipe em resposta a demanda, assim é necessário ter mais abertura ao atendimento espontâneo.

As condições crônicas vão, portanto, muito além das doenças crônicas (diabetes, doença cardiovascular, câncer, doença respiratória crônica etc.), ao envolverem as doenças infecciosas persistentes (hanseníase, tuberculose, HIV/AIDS, hepatites virais etc.), as condições ligadas à maternidade e ao período perinatal (acompanhamento das gestantes e atenção ao parto, às puérperas e aos recém-natos); as condições ligadas à manutenção da saúde por ciclos de vida (puericultura, hebicultura e monitoramento da capacidade funcional dos idosos); os distúrbios mentais de longo prazo; as deficiências físicas e estruturais contínuas (amputações, cegueiras, deficiências motoras persistentes etc.); as doenças metabólicas; e a grande maioria das doenças bucais. (MENDES, p.27, 2011)

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Consiste na necessidade em esta intrinsecamente ligada ao plano interventivo para não haver uma estagnação. Estes aspectos se não levados em consideração afetam a eficiência e eficácia do plano, como também compromete o desenvolver do mesmo, sem impacto na realidade.

A gestação é algo que inquieta a equipe, visto a condição de vulnerabilidade e risco social que se encontra a mulher-mãe, a forma como são acompanhadas e em que aspectos podem ser trabalhados as reincidências nas gestações precoces. Com destaque as adolescentes que abandonam os estudos ou formam famílias sem estruturas, algumas passam a depender de familiares idosos, benefícios assistenciais e condicionam a vários nós críticos.

O conceito de vulnerabilidade observado nas produções teóricas sobre as políticas públicas de saúde e assistência social evidenciam a conformação de um conceito em processo, mas, sobretudo, indicam a multiplicidade de fatores que determinam o fenômeno. O olhar da integralidade dos sujeitos em situação de vulnerabilidade nada mais faz do que se alinhar à constatação de que estes sujeitos possuem demandas e necessidades de diversas ordens, possuem capacidades e se encontram em um estado de suscetibilidade a um risco devido à vivência em contextos de desigualdade e injustiça social. (Carmo; Guizardi, p.9, 2018).

Compreende a importância em fazer uso de instrumentos que fomentem a visão crítica da prática em si, entre eles, é preciso avaliar o exercício e o

desempenho no intuito em qualificar tanto o profissional quanto o serviço prestado, materializar a transformação necessária ao cotidiano do usuário e do profissional. Isto refletiu durante todo processo de aprendizagem na disciplina processo de trabalho em saúde e modelo de atenção e conclui que permanece uma inquietação ainda maior, com vista a tudo que vivenciamos neste período tão delicado.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde II na Ilha da Croa, Unidade Básica de Saúde Marinete Baltazar, município de Barra de Santo Antônio, estado de Alagoas.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Gestação (reincidente, sem planejamento e na adolescência)	Alta	9	Parcial	1
Questões sociais, fatores e determinantes (fragilidades, instabilidades, problemas socioeconômico, cultural, ambiental, vulnerabilidade, risco e violação de direitos)	Alta	8	Parcial	2
Doenças crônicas e patologias associadas à gestação (diabetes e hipertensão)	Alta	8	Parcial	3
Falta de mobilização profissional na co-responsabilidade em ações potenciais no	Alta	5	Total	4

cuidado integral e longitudinal na garantia de direitos nas gestações de adolescentes e mães reincidentes				
---	--	--	--	--

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2JUSTIFICATIVA

A presente temática, com enfoque na gestação no contexto das situações de vulnerabilidade e risco social, consiste na análise, baseado nos dados do município de Barra de Santo Antônio/ AL, com reflexão crítica dos desafios perante um período tão delicado na vida da mulher-mãe e adolescente. Isto remete também as condições em que se dá esse processo e que envolvem as múltiplas situações de vulnerabilidades e risco social. Os determinantes sociais que são pertinentes no processo gestacional e as inúmeras condicionalidades que permeiam a saúde da mulher implicam em agravos não só na gestação, mas de maneira abrangente afeta seu convívio familiar e em sociedade.

De forma que o estudo crítico e reflexivo sobre a realidade que incidem em questões socioculturais, econômicas, políticas e ambientais retratam que a prática profissional tende a ser dinâmica e contínua. A temática desperta em todo contexto inúmeras situações que abrangem tanto os profissionais como as próprias mulheres/gestantes e suas famílias.

Refletem em aspectos, além do socialmente aceitável, uma vez que os condicionantes do meio em que vivem articulam-se na percepção do cuidado no processo gestacional. O enfoque também reitera o desenvolvimento e desempenho profissional na garantia de direitos, nesse período delicado, entretanto, muitas vezes únicos. Isto possibilita a equipe reorganizar e desenvolver estratégias aliadas na prevenção de doença e na promoção à saúde para mulher-mãe.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- ✓ Analisar e potencializar ações nas condições de saúde e vulnerabilidade social vivenciada durante o processo gestacional.

3.2 Objetivos específicos

- ✓ Compreendero processo gestacional e os determinantes sociais junto à equipe de saúde e a coletividade.
- ✓ Conceituar os nós críticos, a fim de possibilitar a intervenção na demanda apresentada pela gestante e familiar.
- ✓ Desenvolver ações cotidianas com técnicas profissionais durante o processo gestacional

4 METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido de forma reflexiva, fazendo uso de obras literárias que amplia e concerne um estudo teórico reflexivo sobre a prática. A estimativa rápida se faz presente na forma em compreender os nós críticos e delimitar as inquietações pertinentes ao processo de trabalho que envolve informações teóricas e metodológicas ao agir profissional.

Foi prioridade a análise crítica, com base na rotina da equipe onde se avaliou a proposta de intervenção, em face aos determinantes e condicionantes que nos cercam diariamente na atenção a saúde.

As correlações intrínsecas dos fatores que envolvem a temática, delimitando o problema e possibilidade de intervenção com conhecimento do exercício profissional.

Salientando que o estudo do território, das prerrogativas que cerca a temática com ênfase nas ramificações de política pública inerente a proposta se faz de suma importância para se obter um bom resultado no plano interventivo.

Os nós críticos se fazem presente à medida que a Unidade Básica e a equipe de saúde produzem informações essenciais e pertinentes para o diagnóstico, de forma a identificar e conseqüentemente intervir com ações e prestações de serviços potenciais possibilitando a transformação da realidade na UBS Marinete Baltazar. Destacar uma metodologia pautada na técnica, ferramentas e instrumentos já exercidos, mas com diferencial no desempenho e perspectiva das ações interventivas.

5. REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

5.1 O importante papel das ações no período gestacional para fortalecimento do cuidado integral com base nas políticas públicas.

O SUS é uma proposta generosa de uma política pública que se construiu e se institucionalizou a partir de um amplo debate na sociedade brasileira, estimulado pelo movimento sanitário e acolhido na Constituição Federal de 1988. É um experimento social que está dando certo e seus avanços são inquestionáveis, mas enfrenta enormes desafios e tem de superá-los (Mendes, 2011).

O período de gestação, em meio às condições socioeconômicas, ambiental, política, cultural da população, implica em fazer uso de instrumentos e ferramentas que de fato permitam oferecer um serviço eficiente, eficaz e efetivo. Os sistemas de atenção à saúde constituem respostas sociais, deliberadamente organizadas, para responder às necessidades, demandas e preferências das sociedades. Nesse sentido, eles devem ser articulados pelas necessidades de saúde da população que se expressam, em boa parte, em situações demográficas e epidemiológicas singulares (Mendes, 2011)

As condições crônicas vão, portanto, muito além das doenças crônicas (diabetes, doença cardiovascular, câncer, doença respiratória crônica etc.), ao envolverem as doenças infecciosas persistentes (hanseníase, tuberculose, HIV/AIDS, hepatites virais etc.), as condições ligadas à maternidade e ao período perinatal (acompanhamento das gestantes e atenção ao parto, às puérperas e aos recém-natos); as condições ligadas à manutenção da saúde por ciclos de vida (puericultura, hebicultura e monitoramento da capacidade funcional dos idosos); os distúrbios mentais de longo prazo; as deficiências físicas e estruturais contínuas (amputações, cegueiras, deficiências motoras persistentes etc.); as doenças metabólicas; e a grande maioria das doenças bucais. (Mendes, p.27).

Na perspectiva das diversas situações de vulnerabilidade e risco social durante o processo gestacional, a mulher vem ganhando espaço ao longo das décadas, embora ainda exista um abismo entre o que é inerente ao que se é ofertado. A situação de saúde envolve diversos aspectos da vida, como a relação com meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda (Brasil, 2004).

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século xx, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e parto (Brasil, 2004). Há análise que demonstram que esses programas preconizavam as ações materno-infantis como estratégias de proteção aos grupos de risco e em situação de maior vulnerabilidade, como era o caso das crianças e gestantes (Brasil, 2004).

Entende-se por humanização: a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde – usuários (as), trabalhadores (as) e gestores (as); fomento da autonomia e protagonismo desses sujeitos; a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; identificação das necessidades sociais de saúde; mudança nos modelos de atenção e gestão; compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento (Brasil, 2005).

5.2 identificações dos fatores de riscos nos cuidados as gestantes e nas situações de vulnerabilidades e riscos sociais

No âmbito dos determinantes sociais que impactam no processo gestacional, se faz importante, exercer política de humanização, o acolhimento e fortalecimento de vínculo. De forma que para a atuação eficiente de equipe de assistência, visando á identificação dos problemas que possam resultar em maiores danos á saúde das mulheres e /ou seus filhos e filhas, é necessária a utilização de instrumentos discriminadores no processo de recomendar, gerar e fornecer cuidados de maneira diferenciada (Brasil, 2010).

É importante identificar que a gravidez e o parto são eventos biopsicossociais que integram normalmente a vivencia sexual e reprodutiva de homens de mulheres. Este é um processo singular, uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, que envolve também a família e a comunidade. A gestação, o parto e o pós-parto constituem a experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedor para todos que dela participam (Brasil, 2013)

Uma equipe preparada e qualificada inserida no processo consegue definir em que condição se dá esse momento singular. Os profissionais de saúde são coadjuvantes, ou assistentes dessa experiência e desempenham importante papel. Tem a oportunidade de colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher

e do bebê, ao reconhecer os momentos críticos e necessidade de intervenções para assegurar a saúde de ambos (Brasil, 2013). Isto de fato se aplica em várias situações, principalmente pela busca ativa feita pelos profissionais de saúde, revela que se pode conhecer o território trabalhado.

5.3 A análise crítica sob o prisma de um olhar amplo frente à garantia de direitos no período gestacional para mulher-mãe e adolescente.

Reiterar as necessidades das mulheres no processo gestacional, os direitos inerentes as mesmas, a assistência das redes de apoio, em face da proteção social. O conceito de vulnerabilidade observado nas produções teóricas sobre as políticas públicas de saúde e assistência social evidenciam a conformação de um conceito em processo, mas, sobretudo, indicam a multiplicidade de fatores que determinam o fenômeno. O olhar da integralidade dos sujeitos em situação de vulnerabilidade nada mais faz do que se alinhar à constatação de que estes sujeitos possuem demandas e necessidades de diversas ordens, possuem capacidades e se encontram em um estado de suscetibilidade a um risco devido à vivência em contextos de desigualdade e injustiça social. (Carmo; Guizardi, 2018).

A concepção de vulnerabilidade denota a multideterminação de sua genes e não estritamente condicionada à ausência ou precariedade no acesso à renda, mas atrelada também às fragilidades de vínculos afetivo-relacionais e desigualdade de acesso a bens e serviço público. (Carmo; Guizardi, 2018 apud PNAS, 2004).

As situações de vulnerabilidade e risco social abrangem também a gestação na adolescência na qual é tema contemporâneo, abordado por diferentes áreas do conhecimento, ganha visibilidade como problema de saúde, a partir da década de 70, com o aumento proporcional de fecundidade em mulheres com 19 anos de idade ou menos (Ferreira et al., 2012). A gestação é algo que inquieta em vários aspectos, principalmente as condições de vulnerabilidade e risco social em que a mulher se encontra, a forma como são acompanhadas e em que aspectos podem ser trabalhados as reincidências nas gestações precoces. Com destaque as adolescentes que abandonam os estudos ou formam famílias sem estruturas, algumas passam a depender de familiares idosos, benefícios assistenciais e condicionam a vários nos críticos.

Na compreensão da proteção social e a assistência, os serviços

socioassistenciais ofertados são pautados pelas configurações contraditórias das relações conflitantes entre as classes sociais que condicionam e interferem na vida de todos os sujeitos sociais. Interferências claramente sentidas nas questões de idade, rendimentos, gênero, aspectos raciais e culturais e outros que orientam a estruturação das relações sociais e econômicas que as famílias e os indivíduos estabelecem ou na qual estão inseridos. É desta forma que se materializa os princípios da PNAS da universalização dos direitos sociais e da igualdade de direitos no acesso ao atendimento. (Brasil, p.113, 2008).

A atual desregulamentação das políticas públicas e dos direitos sociais desloca a atenção da pobreza para a iniciativa ou individual, impulsionada por motivações solidárias e benemerentes, submetidas ao arbítrio do indivíduo isolado e ao mercado e não à responsabilidade pública do Estado, com claros chamamentos à sociedade civil. (Iamamoto, 2009).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A proposta interventiva da gestação no contexto da vulnerabilidade e risco social: Os aspectos determinantes e desafios na garantia de direitos. Com intuito em conceituar os determinantes sociais que influenciam no processo gestacional e as condições críticas na conjuntura social. O período gestacional acarreta em grandes problemas para vida de mulher-mãe, embora este momento seja em sua grande maioria algo inexplicável, incidem em fatores que podem ser determinantes para um processo em que se encontra a mulher.

A atual desregulamentação das políticas públicas e dos direitos sociais desloca a atenção da pobreza para a iniciativa ou individual, impulsionada por motivações solidárias e benemerentes, submetidas ao arbítrio do indivíduo isolado e ao mercado e não à responsabilidade pública do Estado, com claros chamamentos à sociedade civil. (IAMAMOTO, p.22, 2009)

Nessa linha, compreender que as prioridades dos problemas não minimizam a gravidade dos demais presentes em sociedade e na vida dos indivíduos, reconhece na gestação as conseqüências da desigualdade nas condições de vida e na falta de efetividade das políticas públicas e sociais.

Os sistemas de atenção à saúde constituem respostas sociais, deliberadamente organizadas, para responder às necessidades, demandas e preferências das sociedades. Nesse sentido, eles devem ser articulados pelas necessidades de saúde da população que se expressam, em boa parte, em situações demográficas e epidemiológicas singulares. (Mendes, p.47, 2011)

A vulnerabilidade e risco social conceituam um padrão socioeconômico e que por sua vez cultural que agrava a condição de saúde da gestante. De forma que a rede não comporta e/ou não atende a demanda como um todo, o problema se faz de extrema importância com vista à saúde da mulher principalmente das adolescentes, onde é cada vez mais comum presenciarmos adolescentes gestantes e reincidentes.

Considerando as prerrogativas que se fazem na prática profissional, o trabalho se concentra não apenas nos condicionantes individuais (gestante), mas na coletividade, o meio em que se encontram os determinantes e os nós críticos.

6.1 Descrição do problema

A seleção dos problemas consiste em dados da própria unidade, fidedigno a realidade que se encontra. A relação entre os problemas são visíveis, uma vez que as doenças crônicas se configuram em consequências e seqüelas que influem ou agravam as doenças durante as gestações, em termos gerais a gravidez se assemelha na situação de vulnerabilidade e risco social, principalmente pela violência, uso de drogas lícitas e ilícitas decorrente do crescimento populacional.

As inúmeras situações que condicionam as vulnerabilidades e risco social na gestação refletem na dinamicidade e nas modificações individuais, familiar e societária. Nessa perspectiva os dados da Secretaria Municipal de Assistência Social, onde permite acompanhar uma faixa de 55 gestantes a partir de 14 anos aos 42 que se enquadram no perfil de vulnerabilidade e risco social referente a todo município.

O perfil epidemiológico implica em conceituar essas mulheres- mães nas políticas sociais, entretanto a parceria entre a Rede de referência e contra referência é primordial para alcançar as necessidades das gestantes. São encaminhados através da Secretaria Municipal de Saúde em contato com as equipes de Saúde da Família, para triagem com equipe técnica do CRAS/CREAS, podendo ser avaliado, os dados de renda, moradia, alimentação, vínculos familiares, regulação de documentos de identificação, situações propícia aos fatores de risco, embora seja realizada essa identificação pelo serviço social da Secretaria Municipal de Saúde e equipe NASF-AB.

Os dados referentes à Unidade de Saúde Marinete Baltazar, entre 40 a 50 gestantes, com 100% de cobertura nos pré-natais, indica que aproximadamente 80% possuem algum tipo de dificuldade na gestação condicionada pelos fatores sociais, vivenciado por situações adversas, externas e determinantes em vários âmbitos socioeconômico, ambiental e cultural.

Dados do município revelam também o crescente número de gestação na adolescência, embora não com precisão, mas que é possível com dados da unidade na qual se tem um acompanhamento entre 10 a 15 gestantes de 13 aos 19 anos sendo assistido na UBS Marinete Baltazar.

6.2 Explicação do problema

Faz-se de suma importância para priorizar os problemas e as demandas que se encontra no cotidiano. As informações pertinentes implicam num conhecimento para o enfrentamento e/ou minimizar o impacto causado pelos mesmos. Com a cobertura de aproximadamente 1.650 famílias pela equipe de saúde da UBS Marinete Baltazar, implica em conhecer as problemáticas que envolvem os mais variados âmbitos, isto reflete as questões socioeconômicas, educacional, criminalidade, política, ambiental, cultural, enfim todos os fatores que conduzem não só as problemáticas pertinentes a gestação, mas as condições propícias a esse estado, os riscos familiares, a garantia de direito da mulher e da família.

Os arranjos familiares que envolvem a renda de um parente, os inúmeros problemas que são reflexos da gestação na adolescência, famílias em condições de risco e vulnerabilidade social. Isto implica também no rompimento que se tem na prática, onde não se analisa o contexto como um todo no processo de maternidade da mulher-mãe.

Na gestação os determinantes incidem além da baixa escolaridade, nas evasões da mesma quando se trata de adolescentes, a falta de estrutura e instrução, falta de qualificação para mercado de trabalho, as concepções e condições que se dão as gestações, vida precária, políticas públicas que não alcançam a mulher-mãe e a família, apreendendo as complexas relações entre os serviços, os interesses e anseios da gestante, as complicações e ramificações das questões sociais que se enquadram no processo construtivo da vida em família e em sociedade.

6.3 Seleção dos nós críticos

De acordo com os dados do IBGE, visando um diagnóstico do município de Barra de Santo Antônio, com foco na Ilha Croa e na UBS Marinete Baltazar, com as transformações ocorrentes tanto em caráter físico estrutural como o avanço desordenado da população e do ambiente, avanços e retrocessos que acarretam em grandes conseqüências principalmente quando não existe o planejamento em nenhuma área das políticas públicas e sociais.

Compreende que estes aspectos são importantes para avaliar e identificar os nós críticos existentes de forma ampla e abrangente aos serviços prestados pela

equipe de Saúde da Família. Os dados refletem em aspectos socioeconômicos, cultural, político e principalmente na prática profissional.

As modificações sofridas no município causaram e/ou causam impactos que estão além da ação interventiva, entretanto, conhecer e diagnosticar o território consiste na qualificação dos serviços, monitoramento e na auto avaliação da prática.

Visando o diagnóstico situacional, partindo dos problemas existentes na comunidade e dentro da equipe já que a influência se faz presente, constata-se que a comunidade se desenvolve numa proporção elevada. Porém os recursos não acompanham, surgiram invasões de terras em determinados locais na ilha da croa que se formaram aglomerações de pessoas e comunidades, principalmente em local de vegetação preservada, fruto de gestões anteriores que não tomaram providências cabíveis.

Os problemas decorrentes implicam no aumento da criminalidade, crescente em menores de 17 anos, gravidez na adolescência, mudança na qualidade de vida da população, aumento ou agravamento das doenças crônicas, sedentarismo, tabagismo, lotação e renovação de receituário, os efeitos cascata na produção de saúde na forma promocional e integral, o nível de proteção social destinada à família e principalmente o espaço em que a mulher está inserida nos ciclos da gestação.

Quadro 2 - Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Vulnerabilidade na gestação”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família na Ilha da Croa, Unidade Básica de Saúde Marinete Baltazar, do município Barra de Santo Antônio, estado de Alagoas.

Nó crítico 1	Vulnerabilidade na gestação
Operação (operações)	Conhecer os fatores que determinam ou agravam as condições de saúde e socioeconômico das gestantes e seus familiares.
Projeto	Garantir cuidados e proteção social no período gestacional e no puerpério, além dos fatores clínicos no cuidado integral.
Resultados esperados	Espera-se atingir 80% dos cuidados no período gestacional com gestão, planejamento, levando em consideração os fatores que interferem diretamente na linha de cuidado integral e na produção de saúde das gestantes e familiares.
Produtos esperados	Pré-natal, dinâmica participativa, visita domiciliar com ênfase em sala de espera nos cuidados rotineiros, conscientização familiar, troca de experiência, conhecer os anseios e expectativas da gestante.
Recursos necessários	Cognitivo: orientações e informações no acesso aos direitos inerentes, motivação para aquisição de benefícios socioassistenciais. Financeiro: materiais informativos e confecção para apresentação de palestras, folhetos, transporte, kits, lanche coletivo. Político: educação permanente, equipe técnica da SEMAS, ESF, NASF-AB, apoio matricial.
Viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: acesso a informação e orientação Político: integração com a rede de apoio e assistência, disponibilidade de técnicos de outras secretarias na garantia a proteção social, integração e acesso aos benefícios eventuais através da referência e contra referência. Financeiro: aquisição de materiais para conscientização, avental e bonecas para demonstração dos sintomas clínicos e físicos durante a gestação, lanche coletivo, kit gestacional, transporte, espaço de lazer.
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Profissionais da ESF como responsáveis no acolhimento humanizado e organização das ações em grupo, lanche coletivo como incentivo e ação estratégica, palestras com a rede de apoio para orientação quanto aquisição e acesso a benefícios socioassistenciais na garantia de direitos, gestão através da SMS e SEMAS, equipe NASF-AB no apoio matricial motivando e assistindo os profissionais envolvidos e educação em saúde com as gestantes.
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Equipe NASF-AB responsabilidade pelo apoio matricial a eSF, identificação dos condicionantes, reuniões mensais com os profissionais, o serviço social da equipe NASF-AB e com a rede de referência responsável na orientação aos profissionais quanto

	a identificação dos fatores de riscos, acesso aos direitos, informação e conscientização quanto as políticas sociais existentes, com proposta em relacionar a ação na garantia de direito e minimizar os impactos sofridos pelas situações de vulnerabilidade e risco social a curto prazo, pois incidem como situações de urgência no período gestacional.
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Análise de instrumentos e atividades, através de cronograma para monitoramento inicialmente quinzenal e posterior sendo o mesmo mensal com base nas consultas já realizada durante o pré-natal e situação in locu a serem observadas.

Quadro 3 - Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Gestação na adolescência e reincidências nas gestações em mulheres com situação extrema de risco social ou miserabilidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da FamíliaII na Ilha da Croa, Unidade Básica de SaúdeMarinete Baltazar, do município Barra de Santo Antônio, estado de Alagoas.

Nó crítico 2	Gestação na adolescência e reincidências nas gestações em mulheres com situação extrema, risco social ou miserabilidade
Operação (operações)	Capacitar e conceituar a equipe envolvida no apoio individual e familiar na gestação com enfoque a gestação na adolescência. Prevenção precoce, atendimento integral e diferenciado na prática as adolescentes e reincidentes, identificar a qualidade de vida das adolescentes e mães reincidentes, compreender os fatores de risco que elevam a demanda apresentada e possibilitar a autoestima.
Projeto	Desenvolver grupo de apoio e práticas educativas, dinâmicas, atendimento em grupo com equipe multidisciplinar, ampliar a integração entre a rede de apoio em face aos desafios da realidade na execução de políticas públicas e garantir acesso as mesmas.
Resultados esperados	Possibilitar a prevenção precoce e/ou diminuir as gestações na adolescência, conscientizar quanto as mães reincidentes e os impactos das situações de miserabilidade, reduzir a falta de informação, na perspectiva em trabalhar a educação em saúde e prevenção dos condicionantes de riscos.
Produtos esperados	Garantir uma assistência humanizada, direcionada a acessos e ações preventivas e promocionais em saúde, prevenção de gestação precoce, reconhecer os fatores de risco e seus condicionantes, ultrapassarem os cuidados clínicos no fortalecimento de vínculos familiares e equipe, fomentarem a atuação dos profissionais frente à demanda e ter clareza da sua importância na prevenção e enfrentamento com técnicas já exercidas.
Recursos necessários	Cognitivo: mobilização, disponibilidade e flexibilidade da equipe, orientação e informação, trabalho em grupo principalmente com adolescentes. Financeiro: materiais para apresentação, insumos, panfletos, materiais audiovisuais, estruturas para capacitação e apresentação in locu. Político: organização de trabalho, agenda de equipe, intervir na realidade das adolescentes com aspectos condizentes a transformação anatômica fisiológica, psicológica e social.
Viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: apoio multidisciplinar, ações motivacionais. Político: reflexão e sensibilização da realidade entre a gestão e secretarias envolvidas na execução. Financeiro: kits para gestante, materiais para conscientização nas

	ações, lanche, momentos de lazer.
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	A equipe NASF-AB e eSF desenvolvem ações de cuidados precoces para adolescentes e mães, formação de grupos como estímulo e troca de experiências, explanações sobre as responsabilidades em ser mães, principalmente na adolescência, as dificuldades encontradas, palestra com equipe técnica de outras secretarias (educação e assistência social), fortalecimento de vínculo com foco na prevenção e cuidados com vida sexualmente ativa.
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Acompanhamento feito pela equipe NASF-AB e eSF, articulação entre a secretaria de educação, SMS e SEMAS, desenvolver ações a curto e médio prazo.
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento envolve as ações no cotidiano, relacionando os progressos da proposta, intensificar e potencializar as ações já desempenhadas.

Quadro 4 - Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Condições precárias de alimentação”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família II na Ilha da Croa, Unidade Básica de Saúde Marinete Baltazar, do município de Barra de Santo Antônio, estado de Alagoas.

Nó crítico 3	Condições precárias de alimentação
Operação (operações)	Cuidados na prevenção das patologias associadas à gestação por falta de alimentação saudável.
Projeto	Incentivos coerentes a alimentação durante a gestação e possibilitar acesso aos benefícios socioassistenciais.
Resultados esperados	Reduzir as condições precárias e privações alimentares que muitas gestantes vivenciam e introduzir conceitos alimentares de acordo com a realidade de cada gestante, observar as condições e possibilitar a inserção em cadastro na efetivação dos benefícios assistenciais, previsto na legislação LOAS, extrair alimentos nutritivos e de baixo custo presente na região, incentivar doações de alimentos.
Produtos esperados	Palestras e reuniões quinzenalmente sobre alimentação saudável, estimular a conversa em grupo para saber a realidade de cada uma e como é a alimentação executada pelas gestantes, produção de sucos, chá permitido a condição gestacional, condimentos, triagem e encaminhamento para CRAS/CREAS, cadastro no programa para recebimento de cesta básica e leite.
Recursos necessários	Cognitivo: articulação das ações entre os profissionais e gestão, orientação e informação pertinente a alimentação saudável. Financeiro: lanche coletivo, insumos para fabricação alimentares, palestra dinâmica com fabricação de sucos. Político: sensibilizar a equipe e gestão quanto às condições e dificuldades enfrentadas pelas gestantes e familiares quanto a alimentação.
Viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: motivação e disponibilidade profissional e orientação. Político: parcerias entre gestão, secretarias participativas e co-responsáveis. Financeiro: acesso aos programas assistenciais, lanche, kit para gestantes.
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Equipe NASF-AB na articulação e programação das ações e palestras com técnicos referenciados, triagem e diagnóstico através das consultas de pré-natal, integração entre a equipe tais como médico, enfermeiro, ACS, nutricionista, saúde bucal.
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Comprometimento das secretarias no cuidado e estímulo a alimentação saudável e de baixo custo, com intuito em execução de ações a curto e médio prazo.
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Avaliação antropométrica, com monitoramento mensal nas consultas de pré-natal, busca ativa com ACS, cronograma com datas específica para avaliar o desenvolvimento da gestante e progresso da mesma.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo gestacional concerne em grandes desafios e promover ações interventivas coloca o profissional como um dos protagonistas, fazendo parte do todo em variados âmbitos, sendo referência na possibilidade em transformar a realidade, exercendo um papel co-responsável e participativo no estímulo a autonomia, acesso, informação e orientação no período gestacional, identificando as inúmeras e múltiplas situações de vulnerabilidade e risco social.

Compreender a dinamicidade do processo de trabalho em face as demandas apresentadas como citados no decorrer do estudo e proposta interventiva, o planejamento em equipe e os conflitos de interesses, ressalta os desafios que a gestante enfrentam, pois as seqüelas condicionam aos fatores externos, políticos e gestão no trabalho oferecido através dos serviços ofertados. De forma que o tema abordado necessita ser delimitado no âmbito critico/reflexivo, destacar que a perspectiva no êxito das ações propostas é fundamental reconhecer que a intervenção profissional é necessária e urgente.

Entretanto se faz necessário ter articulação como diagnóstico e conhecimento da realidade territorial e suas transformações, as vivência das gestantes e familiares que visivelmente não são alcançadas pelas políticas publicas e mesmo quando são esbarram em determinantes e fatores que interferem diretamente na vida das mesmas.

Exercer com olhar amplo, reflexivo e ativo na análise do trabalho teórico/metodológico consiste em vislumbrar a gestação sob vários prismas e âmbitos e assim desenvolver ações interventivas eficaz, eficiente e efetiva, com agir profissional alicerçado nas legislações vigente que garantam o amparo e cuidado integral de forma abrangente as gestantes e familiares.

REFERÊNCIAS

IBGE-INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. Censo demográfico. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em 26 de abril de 2020.

PERFIL MUNICIPAL. Barra de Santo Antônio, Maceió: Secretaria de Estado do Planejamento e do Desenvolvimento Econômico, 2014. Disponível em: <http://dados.al.gov.br>. Acesso em 27 de abril de 2020.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. 2 ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica Saúde da Mulher. Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em 11 de julho de 2020.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Área Técnica Saúde da mulher. Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em 24 de julho de 2020.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed. Brasília:Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>>...PDF. Acesso em 11 de julho de 2020.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção   Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. P l tica nacional de atenção   saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>>...PDF. Acesso em 24 de julho de 2020.

_____, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate   Fome Saúde. Secretaria Nacional de Assistência Social. SUAS: Configurando os Eixos de Mudança. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate   Fome Saúde, Instituto de Estudos Especiais da Pont f cia Universidade católica de São Paulo. 1 ed. Brasília 2008.

IAMAMOTO, M. V. Serviço Social: direitos e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, p.15-50, 2009.

FERREIRA, R. A. et al. Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. Cad. Saúde Pública, v.28, n.2, p. 313-323, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em 24 de julho de 2020.

CARMO, M.E.; GUIZARD, F.L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. Cad. Saúde Pública, 2018. Disponível em: [https:// cadernos.ensp.fiocruz.br](https://cadernos.ensp.fiocruz.br). Acesso em 24 de julho de 2020.