

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

**Yago Beserra Marinho Martins**

**GRUPOS EDUCATIVOS COMO ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE**  
**DE GESTANTES EM UM MUNICÍPIO DO ALTO SERTÃO ALAGOANO**

**Maceió**  
**2023**

**Yago Beserra Marinho Martins**

**GRUPOS EDUCATIVOS COMO ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DE  
GESTANTES EM UM MUNICÍPIO DO ALTO SERTÃO ALAGOANO**

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:** Ingrid Martins Leite Lúcio

**Maceió**

**2023**

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

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

M386g    Martins, Yago Beserra Marinho.  
          Grupos educativos como estratégia para a promoção da saúde de gestantes em um município do alto sertão alagoano / Yago Beserra Marinho Martins. – 2022.  
          38 f. : il.

Orientadora: Ingrid Martins Leite Lúcio.  
          Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 36-38.

1. Gravidez. 2. Educação em saúde. 3. Saúde da família. 4. Enfermagem. I.  
Título.

CDU: 616-083:618.2

## Folha de Aprovação

**AUTOR: YAGO BESERRA MARINHO MARTINS**

**GRUPOS EDUCATIVOS COMO ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE  
DE GESTANTES EM UM MUNICÍPIO DO ALTO SERTÃO ALAGOANO**

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 26 de março de 2023.

Documento assinado digitalmente  
 INGRID MARTINS LEITE LUCIO  
Data: 30/03/2023 10:47:14-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Profa. Dra. Ingrid Martins Leite Lúcio, UFAL (Orientador/a)

**Examinador/a:**

Documento assinado digitalmente  
 JANINE MELO DE OLIVEIRA VERAS  
Data: 30/03/2023 10:53:23-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Profa. Ms. Janine Melo de Oliveira, UFAL (Examinador/a)

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a quem sempre me apoiou, em especial à minha esposa, que me deu a honra de ser pai de uma linda menina pela primeira vez, ao longo desta pesquisa, e me fez enxergar a gestação sob um outro prisma. A Elisângela, minha esposa; à Yandra, minha filha; e a todas as gestantes desse mundo. Que nada lhes sobrevenha por falta de informação, pois que a nossa luta é pela educação que edifica, cura e liberta.

## AGRADECIMENTOS

Quando concluímos uma etapa, é uma enorme vitória, sobretudo quando precisamos lutar conosco, contra as mazelas do sistema, contra a sobrecarga, o cansaço e, em alguns momentos, a impotência. Por essa razão, por mais proveitoso que seja, é necessário agradecer. Então agradeço a todos os que me apoiaram, não só hoje, mas desde sempre. A quem sempre me deu a mão, o sorriso, os ouvidos, a expressão facial de respeito e incentivo, como quem diz: Anda! Você consegue!

Por isso, obrigado, sobretudo, ao meu Deus, Jeová, pois sem Ele nada seria; ainda à minha família, especialmente à minha esposa, Elisângela; minha filha, Yandra; meus pais, irmão, e demais familiares. Às minhas pacientes, a quem tento dar o meu melhor, e por quem busco aprimorar a minha prática. À minha equipe. Aos meus amigos.

À professora Ingrid, pelo direcionamento das atividades e sua excelente orientação, mas principalmente pela humanidade que exala. Sem sua direção, talvez não tivesse chegado ao fim.

Aos que não me deixam desistir. Aos que não me deixam cair. Aos que enxergam a mim – e a meu trabalho – com respeito. Obrigado!

Aos que não desistem  
Do amor, da luta, da labuta!  
Aos que não desistem  
Da ternura  
E daquela solidariedade  
Incessante e itinerante!  
Aos que não desistem  
Da beleza contida  
Na verdade,  
Na unidade,  
Na liberdade!  
Aos que não desistem  
Da construção dessa Nação  
Na pampa,  
Nas florestas,  
No sertão!  
Aos que não desistem  
Da noite,  
Da madrugada,  
De um amanhecer.  
Aquele novo dia  
Para retomar direitos, afetos  
E a sonhada democracia!  
Antes que tarde!  
Pois soa o alarde  
E o toque de avançar!

Aos que não desistem  
De lutar,  
Unir, resistir,  
Libertar!  
No andar certo:  
Nenhum passo atrás,  
Nenhuma estagnação,  
Um só coração!

Organizar,  
Unir,  
Ampliar,  
Resistir,  
Avançar!  
Reencantar!  
Esperançar!  
Revolucionar!

**(Jussara Cony)**

## RESUMO

A Atenção Básica em Saúde possui, em seu cerne, o estímulo à realização de atividades educativas, individuais e coletivas, visando um cuidado centrado na pessoa, tendo por foco a promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos. Entre os cuidados volta-se as diversas modificações físicas, psíquicas e sociais que permeiam esse momento, e os grupos educativos figuram como a melhor estratégia para educação em saúde. Após elencados os problemas, elegeu-se a ausência da realização de grupos de educação em saúde e a demanda de gestantes. Para solucioná-lo, foi proposto um projeto de intervenção voltado para a operacionalização de grupos educativos destinados às gestantes na Equipe 006 do Centro de Saúde Dr. Denisson Menezes, no município de Inhapi, Alagoas, a fim de potencializar a promoção da saúde de usuários adscritos na comunidade. O modelo proposto seguiu os moldes do Planejamento Estratégico Situacional através da estimativa rápida dos problemas observados, com definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações prioritárias. A partir da operacionalização da proposta, espera-se aumentar a participação da comunidade em ações educativas, reduzindo as problemáticas atreladas à inexistência de grupos de educação em saúde na equipe.

**Palavras-chave:** Gestação. Educação em Saúde. Saúde da Família. Enfermagem

## ABSTRACT

At the core of primary health care there is the fostering of educational activities, individual and collective, aiming at a person-centered health care and focusing on the promotion of health and the prevention of diseases and their aggravation. The care is concentrated on the several physical, psychical and social changes that permeate this moment, and the educational groups act as the best approach for health education. After listing the problems, the chosen ones were the absence of health education groups and the demands of pregnant women. To solve them, an intervention project was proposed aiming at the operationalization of educational groups for the pregnant women at Team 006 at the Dr. Denisson Menezes Healthcare Center, in Inhapi, Alagoas, to potentialize the promotion of healthcare among the users in the community. The proposed model used structures from the Situational Strategic Planning through a quick estimation of the observed problems, the setting of the priority problem, the critical issues and the priority actions. With the operationalization of the proposal, we hope that the engagement of the community in educational activities is increased, which would reduce the issues associated with the absence of health education groups in the team.

**Keywords:** Pregnancy. Health education. Family health. Nursing.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde do PSF 006, do Centro de Saúde Dr. Denisson Menezes, município de Inhapi, estado de Alagoas. 16
- Quadro 2** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Ausência da realização de grupos de educação em saúde. para a população de gestantes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 006, do município de Inhapi, estado de Alagoas. 28
- Quadro 3** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Ausência da realização de grupos de educação em saúde. para a população de gestantes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 006, do município de Inhapi, estado de Alagoas. 29
- Quadro 4** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Ausência da realização de grupos de educação em saúde”. para a população de gestantes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 006, do município de Inhapi, estado de Alagoas. 31

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABS	Atenção Básica em Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CNS	Cartão Nacional de Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RN	Recém-nascidos
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
1.1 Aspectos gerais do município .....	11
1.2 O sistema municipal de saúde .....	11
1.3 Aspectos da comunidade .....	12
1.4 A Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde Dr. Denisson Menezes .....	13
1.5 A Equipe de Saúde da Família 006 da Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde Dr. Denisson Menezes .....	14
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe 006 .....	14
1.7 O dia a dia da equipe 006 .....	15
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) .....	16
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo) .....	16
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	18
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	19
3.1 Objetivo geral .....	19
3.2 Objetivos específicos .....	19
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	20
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	21
5.1 O trabalho com grupos da atenção básica para promoção da saúde .....	22
5.2 Grupos educativos com gestantes .....	23
5.3 Desafios para a implementação de grupos educativos com gestantes no território .....	24
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b> .....	26
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo) .....	26
6.2 Explicação do problema (quarto passo) .....	26
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo) .....	27
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) .....	27
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	32
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	33

# **1 INTRODUÇÃO**

## **1.1 Aspectos gerais do município**

Inhapi é uma cidade com 18.398 habitantes (estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE] para o ano de 2021), localizada na região do alto sertão alagoano e distante 272 km da capital do Estado. Em 2019, o salário médio mensal era de 1.9 salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 4,4% (IBGE, 2021).

A colonização de Inhapi é relativamente recente, datando de aproximadamente 1902, quando teria sido construída a primeira residência da localidade, contudo, sua emancipação política do município de Mata Grande só veio a se efetivar em 22 de agosto de 1962, através da lei 2.460. O nome do município é de origem indígena (tupi), significando ‘buraco sobre pedra’ ou ‘água sobre pedra’, uma expressão utilizada pelos povos indígenas para quando as águas represavam sobre os lajedos (PREFEITURA DE INHAPI, 2023).

Na cidade, há uma cultura característica onde os jovens costumam sair do município para trabalhar como vigilantes noturnos, conseguindo bom rendimento financeiro, e investindo na economia da cidade, especialmente na compra de imóveis, o que tem supervalorizado o metro quadrado.

No que se refere a educação, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos era de 82,8% no último censo, em 2010. Na área da saúde, Inhapi faz parte da 10ª região de saúde, e conta atualmente com 06 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo 03 em área urbana e 03 em área rural. Conta ainda com uma Casa Maternal, que atua principalmente como pronto-atendimento. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município é muito baixo (0,484 em 2010); a taxa de mortalidade infantil é 6,47 óbitos por mil nascidos vivos (2019) (IBGE, 2021).

## **1.2 O sistema municipal de saúde**

O município de Inhapi possui seis Equipes de Saúde da Família (eSF), sendo três em zona urbana e três em zona rural. Não obstante, existem quatro Unidades Básicas de Saúde e um Centro de Saúde, onde atendem duas equipes.

No que se refere à atenção primária à saúde (APS), conta com seis equipes de saúde da família. É ela quem ordena os cuidados, referência os pacientes para os outros níveis, busca dar

resolutividade à maior parte dos problemas de saúde da população adscrita, e procura atuar nos determinantes sociais da saúde para diminuir o adoecimento da população.

No que diz respeito à organização do sistema em redes, a saúde municipal organiza-se da seguinte maneira: os pontos de atenção secundários e terciários, com a presença de um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), uma Casa Maternal (que acaba agindo como pronto-atendimento e casa de parto), uma Academia de Saúde e um Centro de Saúde (que abriga especialidades).

Os sistemas de apoio, com uma farmácia central (que dispensa medicamentos para todos os níveis de atenção) e a disponibilidade de exames de ultrassonografia e eletrocardiograma no Centro de Saúde. São pactuados ainda serviços de exames laboratoriais com um laboratório da rede privada. Com relação a outros exames mais complexos, são realizadas marcações para hospitais/clínicas em outras cidades.

Os sistemas logísticos, com a utilização do Cartão Nacional de Saúde (CNS) para identificação de todas as ações em saúde do paciente no município e do prontuário eletrônico. Governança em saúde, através do Conselho Municipal de Saúde.

### **1.3 Aspectos da comunidade**

A eSF 006 é relativamente nova, com pouco mais de 02 anos, e divide espaço com a equipe 001, no Centro de Saúde Dr. Denisson Menezes, o maior do município. Sua área de abrangência é composta por pessoas de diversas classes econômicas, mas algumas microáreas são predominantemente compostas por áreas carentes. Destaca-se que a equipe atende a 03 microáreas com área rural (186 famílias de área rural e 749 famílias de área urbana), duas das quais compõem áreas bastante precárias do município, ademais, uma dessas comunidades está em processo de reconhecimento de remanescentes quilombolas.

Parte das microáreas são compostas de pessoas com bom nível de escolaridade, envolvendo empresários, aposentados e trabalhadores do serviço público. A maior parte tem renda familiar de um salário-mínimo (318 famílias), mas é interessante que cerca de 230 famílias ainda sobrevivam com renda familiar mensal de aproximadamente  $\frac{1}{4}$  de salário-mínimo. Outra parte, porém, é marcada por pessoas desempregadas, subempregadas e aposentados com renda insuficiente para manutenção da família.

A estrutura de saneamento é, em maioria, composta de fossa rudimentar (722 famílias), e o lixo é coletado na maior parte dos domicílios (744). Determinadas comunidades, porém,

sofrem com o descarte inadequado de materiais. Algumas comunidades receberam calçamento de suas ruas recentemente, representando melhorias nas condições de moradia, embora muitos ainda vivam em moradias precárias. Ademais, o alto número de grávidas adolescentes é um problema que vem se mostrando muito expressivo na área de abrangência do PSF, nos últimos tempos, principalmente porque a maioria só busca esconder a gestação, até que não seja mais possível, retardando a captação.

É preciso considerar também que não existem reuniões com a comunidade (grupos), o que representa um grande problema da unidade. Justifica-se que estes cessaram após a pandemia da COVID-19, contudo, verifica-se que anteriormente estes pouco existiam, ou eram raros. A população, apesar da grande procura pelos serviços na Unidade, critica muito o atendimento da recepção e de alguns profissionais da triagem, o que vem gerando muitos debates na via da humanização do atendimento.

Outra problemática na área de abrangência da referida equipe, envolve a resistência das mulheres na realização de citologia oncológica na unidade, embora o serviço seja ofertado semanalmente. Acreditava-se que o tabu residia no fato de os enfermeiros das equipes que coabitam o centro de saúde serem do gênero masculino, de modo que foi providenciado uma enfermeira (gênero feminino) para realizar o procedimento. Embora tenha trazido uma melhora significativa, ainda assim há uma resistência importante, de forma que muitas mulheres recusam o exame por completo, ou optam por realizá-lo na rede privada.

#### **1.4 A Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde Dr. Denisson Menezes**

O Centro de Saúde Dr. Denisson Menezes, que abriga eSF 006 existe há mais de 20 anos, embora antes funcionasse apenas com uma equipe (eSF 001). É o maior centro de saúde do município e, por esse motivo, é aquele que a população mais busca para atendimentos de saúde (mesmo usuários de outras áreas), o que impacta negativamente no serviço, uma vez que muitos dos profissionais, principalmente médicos, acabam sobrecarregados com demandas que deveriam ser direcionadas para outras equipes.

No referido Centro de Saúde, também ocorrem atendimentos de algumas especialidades (Cardiologia, Ortopedia, Neurologia, Pediatria, Psiquiatria, Oftalmologia, Ginecologia e Exames como eletrocardiograma e Ultrassonografia). Também possui médicos clínicos plantonistas para suprir a grande procura da população.

No ano de 2022 o prédio passou por uma reforma, de modo que foram incluídos outras salas e setores, incluindo salas de pré-parto, parto e puerpério, sala de observação, uma sala de curativos, uma sala de coleta de exames ginecológicos, uma sala para realização de exames cardiovasculares, duas salas de atendimento odontológico, uma sala de estabilização e uma sala de medicações. A partir de então, o Centro de Saúde passa a dividir espaço com uma Casa Maternal, que presta atendimento prioritariamente no turno noturno, mas que eventualmente realiza partos no turno diurno, quando do surgimento de uma gestante em trabalho de parto com possibilidade de parto no local. Destaque-se ainda que, após a reforma, a unidade não possui sala de reuniões, o que dificulta a realização de grupos e reuniões de equipe.

Existem duas salas de recepção, que possuem brinquedotecas. Contudo, devido à alta demanda, às vezes a estrutura ainda parece ser insuficiente para a quantidade de pacientes atendidos, especialmente quando acontece o atendimento de algumas especialidades que atraem um número maior de usuários.

### **1.5 A Equipe de Saúde da Família 006 do Centro de Saúde Dr. Denisson Menezes**

A equipe é composta por 01 Enfermeiro, 01 Técnico em Enfermagem, 01 Médica (recém-chegada) e 08 Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

### **1.6 O funcionamento do Centro de Saúde Dr. Denisson Menezes**

O Centro de Saúde Denisson Menezes funciona diariamente, das 7h às 17h. Das 12h às 14h os profissionais que compõem as eSF ausentam-se para horário de almoço, mas a Unidade continua funcionando para atendimentos de urgência e emergência. No horário de almoço (12h às 14h) a sala de vacinas também permanece fechada. Os ACS trabalham o tempo inteiro em suas respectivas áreas, e não possuem nenhum momento de permanência na unidade (exceto quando necessário).

No cronograma de atendimentos dos profissionais há 01 dia dispensado para as visitas domiciliares, geralmente destinadas a pacientes cujo comparecimento na unidade está inviabilizado por alguma questão. Também estão contemplados dias específicos para demandas programadas e demanda espontânea, não obstante a segunda prevaleça sobre a primeira.

O acolhimento (escuta inicial) é feito por técnico de enfermagem através do sistema e-SUS PEC, através do qual é possível classificar o risco.

De modo geral, não há a formação de qualquer tipo de grupo na unidade, dessa maneira, as atividades de educação em saúde são feitas, de forma mais ampla, em meses específicos ou diante de demandas mais pontuais, como salas de espera.

No cronograma dos profissionais, especialmente da Médica da eSF, há um esforço crescente para trabalhar com demandas agendadas, por outro lado, reconhecendo-se aspectos importantes da cultura local (um deles é a feira livre às segundas, que atrai usuários de regiões mais distantes), a equipe se organiza para deixar a agenda livre para acolher a demanda espontânea nos dias em que essa busca será maior.

Com relação aos atendimentos agendados, a maior deles é destinada aos públicos que mais estão próximos da Unidade: gestantes (pré-natal), hipertensos e diabéticos. Apesar disso, inexistente qualquer grupo voltado a esse público, o que parece, talvez, ser parte de uma cultura em que esse tipo de prática nunca existiu, o que torna natural para o público a falta das ferramentas de educação e promoção da saúde.

### **1.7 O dia a dia da equipe 006**

Cotidianamente, trabalhamos com atendimentos agendados (consultas de avaliação do crescimento e desenvolvimento, pré-natal, etc.), contudo, o médico da equipe acaba sobrecarregado pelo alto número de consultas eletivas (demanda espontânea), tendo em vista a dificuldade da população de entender o modelo de atendimento. Além disso, a divisão territorial de algumas equipes (especialmente na zona rural), acaba dificultando a procura por sua unidade de referência, uma vez que, em alguns casos, é muito mais perto procurar o Centro de Saúde, onde a equipe atua, por se tratar de um espaço mais central.

Procuramos manter um cronograma para a realização de visitas domiciliares, contudo, às vezes alguns entraves podem surgir, a saber: a necessidade de atender outras demandas; ou problemas de locomoção, quando enfrentamos dificuldade para agendamento de transporte.

A equipe 006 não enfrenta dificuldades de relacionamento com a equipe 001, não obstante, em alguns momentos ocorre uma confusão de responsabilidades, já que o espaço também é dividido com outros serviços, que divergem dos interesses principais da atenção básica.

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

A partir do diagnóstico situacional, identificou-se alguns dos principais problemas à atuação da equipe, quais sejam: foco da população na demanda espontânea e no atendimento médico; baixa realização de visitas domiciliares; ausência da realização de grupos terapêuticos e grupos de educação em saúde; número crescente de gestantes adolescentes; número crescente de pacientes com transtornos mentais; sobrecarga dos profissionais em razão da necessidade de atender outras demandas; e problemas de infraestrutura e na distribuição de salas nos dias de atendimento das especialidades.

## 1.9 Priorização dos problemas

Após discutirmos acerca dos problemas detectados, decidimos priorizar a problemática dos grupos de educação em saúde, uma vez que compreendemos ser esta uma das principais bases da atenção básica: a promoção da saúde.

Ademais, entendemos que a partir da resolução deste problema, podemos resolver ainda outros dos que foram elencados.

**Quadro 1** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à eSF 006, do Centro de Saúde Dr. Denisson Menezes, município de Inhapi, estado de Alagoas.

<b>Problemas</b>	<b>Importância*</b>	<b>Urgência**</b>	<b>Capacidade de enfrentamento***</b>	<b>Seleção/ Priorização****</b>
Foco da população na demanda espontânea e no atendimento médico.	Alta	10	Parcial	5
Baixa realização de visitas domiciliares.	Alta	10	Total	2
Ausência da realização de grupos de educação em saúde.	Alta	10	Total	1
Número crescente de gestantes adolescentes.	Alta	9	Parcial	3
Número crescente de pacientes com transtornos mentais.	Alta	9	Parcial	4

Sobrecarga dos profissionais em razão da necessidade de atender outras demandas.	Alta	10	Parcial	6
Problemas de infraestrutura e na distribuição de salas nos dias de atendimento das especialidades.	Média	8	Fora	7

Fonte:

\*Alta, média ou baixa

\*\* Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

\*\*\*Total, parcial ou fora

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

## 2 JUSTIFICATIVA

Dentre os problemas selecionados, entendemos que a ausência de grupos de educação em saúde é o que deve ser priorizado, levando em consideração um dos principais objetivos da Atenção Básica, qual seja a promoção da saúde. Ademais, ao percebermos a natureza de diversos outros problemas selecionados, compreendemos que a educação em saúde pode ser capaz de sanar muitos deles, além de ser um problema sobre o qual podemos atuar.

Sobre a importância dos grupos para atenção básica, Souza et al. (2005, p.152) destacam que o trabalho com a comunidade permite ao profissional conhecer o meio, bem como sua realidade e potencialidades. Ademais, permite ao indivíduo que participa a livre expressão de sua opinião, sendo, portanto, uma forma de libertação. Nessa égide, ao adentrar à realidade dos participantes, os profissionais de saúde conseguem promover uma conscientização crítica sobre o meio social, as condições de vida e saúde.

No tangente à realização de grupos de educação em saúde especificamente com gestantes, Rauber, Souza e Telo (2021) consideram que, na perspectiva da educação em saúde, há uma grande potencialidade na formação desses espaços educativos, uma vez que possibilite a ampliação dos conhecimentos prévios da mulher e seus companheiros acerca do período gravídico-puerperal, além de permitir uma troca de conhecimento com outros na mesma situação.

Nessa perspectiva, compreendo a deficiência na realização de grupos de educação em saúde na área de abrangência da equipe, e mais ainda, compreendendo que a gestação é um período de dúvidas e incertezas, e que muitas das mulheres que realizam o pré-natal na referida Unidade Básica de Saúde (UBS) costumam apresentar grandes dúvidas e dificuldades durante todo o processo de gestação, parto e puerpério, que não são sanadas apenas durante as consultas de pré-natal, optamos por atuar junto ao público de ‘gestantes’.

Isso posto, tendo escolhido a problemática a ser trabalhada, elencamos como nós críticos para o problema **‘ausência da realização de grupos de educação em saúde com a população de gestantes**, os seguintes:

- Foco da população em ações curativas.
- Baixa motivação dos profissionais.
- Déficit no planejamento da equipe.
- Sobrecarga dos profissionais com outras demandas trazidas pela pandemia.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

- Apresentar um projeto de intervenção voltado para a operacionalização de grupos educativos destinados às gestantes na Equipe 006 do Centro de Saúde Dr. Denisson Menezes, a fim de potencializar a promoção da saúde dessa população.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Elaborar um processo de educação permanente voltado para os mais diversos profissionais da equipe, de modo que todos se sintam confortáveis para participar ativamente na realização dos grupos.
- Organizar uma agenda para viabilizar a participação de todas as gestantes nas reuniões mensais do grupo.

## 4 METODOLOGIA

Esta proposta segue as orientações previstas no Planejamento Estratégico Situacional (PES) para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações, de acordo com (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2018).

Baseou-se no método do Planejamento Estratégico Situacional de Campos, Farias e Santos (2018). Este método é composto pelas seguintes etapas: 1º- momento explicativo: procura identificar, priorizar e analisar os problemas da área de abrangência. 2º- momento normativo: fase de elaboração da proposta de solução para o problema prioritário identificado no primeiro momento; 3º - momento estratégico: busca analisar e construir viabilidade para as propostas de solução elaboradas, formulando estratégias para alcançar o objetivo traçado. 4º- momento tático- operacional: momento de execução do plano.

Para elaboração deste trabalho foram utilizadas as informações do Ministério de Saúde (MS), Secretarias de Saúde de Estado de Alagoas, Secretaria de Saúde de município de Inhapi, documentos da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), e artigos científicos encontrados em bases de dados, como Scielo, a partir de uma revisão de literatura, sobre a temática. Para a definição das palavras-chave e *keyboards* utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). (BRASIL, 2017). Foram utilizadas para as pesquisas os termos: Gestação; Educação em Saúde; Saúde da Família; Enfermagem.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso. Para a definição das palavras-chave e *keyboards* utilizaram-se os DeCS (BRASIL, 2017).

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), impulsionada pelo movimento da Reforma Sanitária e instituída pela Constituição Federal de 88, concretizou um sistema de saúde baseado em princípios doutrinários e organizacionais, estando seu modelo de atenção voltado, dentre outros, para a universalidade, integralidade da atenção, descentralização e participação popular. Em vista disso, a regulamentação do SUS através das Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90) marca a superação de um modelo de atenção outrora praticado, dando ênfase às ações coletivas e de caráter preventivo em detrimento das ações individuais e curativas predominantes, até então (SILVA; WYSOCKI, 2017).

Antes mesmo do nascimento do SUS, diversos esforços já haviam sido empregados para compreender a necessidade de se fazer uma nova saúde. Um desses conceitos é o de promoção da saúde que, de acordo com a Carta de Ottawa (1986), “é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 1986, *online*).

No contexto brasileiro, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi instituída através da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, sendo redefinida, em virtude de novos cenários que se desenharam nacionalmente, capazes de impactar a promoção da saúde, pela Portaria nº 2446, de 11 de novembro de 2014. Em oportuno, a PNPS traz em seu escopo o conceito ampliado de saúde, vislumbrando não apenas o individual, mas o coletivo, e engendra a Rede de Atenção à Saúde (RAS), a fim de se articular com as demais redes, com ampla participação e controle social (BRASIL, 2015).

A PNPS abriga estreita relação com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), regulamentada pela Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Na esfera nacional, a Atenção Básica, modelo de atenção objeto dessa política, é praticado com alto nível de descentralização e capilaridade, estando o mais perto possível da comunidade, e está orientada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuação do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, equidade e participação social (BRASIL, 2012).

A PNAB reforça ainda que a Atenção Básica se caracteriza por um conjunto de ações em saúde, com foco nas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. No que tange à promoção da saúde, a política preconiza que as equipes estejam em permanente contato com as famílias, para o acompanhamento de doenças e promoção da saúde, e que ainda sejam

desenvolvidas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, não apenas através de visitas individualizadas, mas de ações coletivas (BRASIL, 2012).

### **5.1 O trabalho com grupos da atenção básica para promoção da saúde**

O trabalho com grupos na Atenção Básica à Saúde (ABS), tomando por base os princípios desse modelo de atenção é essencial, e inúmeras são as potencialidades dessa prática. Antes de tudo, são eles essenciais na comunicação com os usuários, para entender sua relação com o serviço e suas necessidades. Ademais, podem trazer bons resultados para o manejo clínico da doença, e a fim de atingir os objetivos do profissional no seguimento (FURLAN; CAMPOS, 2010).

Essa ferramenta de trabalho é capaz de auxiliar os profissionais por estabelecer um espaço de troca de informações e experiências, estimulando a transformação de crenças e atitudes do usuário, e potencializando suas habilidades para o autocuidado. Dessa maneira, trabalhar com grupos pode ser útil para oferecer suporte a um tratamento ou para enfrentar situações na vida, para socialização e atividades de aprendizagem, para o autocuidado, psicoterapia, ressignificação de papéis ocupacionais, oferecer técnicas de controle de estresse dentre inúmeras possibilidades preventivas e terapêuticas (PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO, 2021).

É preciso reconhecer, portanto, que durante a realização de grupos também estão envolvidos os fatores emocionais e sociais. Nesses espaços, os pacientes podem se sentir mais à vontade para trazer alguns relatos, e compartilhar experiências, o que talvez não fosse possível em um atendimento individual. Outrossim, através dos grupos há a confluência de indivíduos da mesma comunidade, que talvez tenham o mesmo pensamento e valores parecidos, desta feita, é impossível não haver uma identificação entre sujeitos, o que interfere diretamente na permanência dos sujeitos nos grupos (FURLAM; CAMPOS, 2010).

Tal método pode ainda auxiliar no fluxo laborativo, tendo em vista a escassez de recursos predominante no processo de trabalho da ABS, especialmente tempo de trabalho para dar atenção individual devida a todos os pacientes, em razão da alta demanda a ser atendida. Dessa maneira, através da realização de ações coletivas, é possível lidar com queixas que possam ser comuns a um determinado público, já que se trata de informações necessárias à coletividade (FURLAM; CAMPOS, 2010).

O enfoque dos grupos pode ser variado, dessa maneira, podem existir diversos modelos de grupo, dentre eles: os de promoção da saúde, grupos operativos, grupos de habilidade de vida, grupos de convivência, prevenção de agravos e doenças, terapia comunitária, dentre outros modelos (PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO, 2021).

Para definir o modelo do grupo, é essencial que antes se faça um diagnóstico da comunidade, para que se estabeleça a formação e funcionamento dessa ferramenta. Nos grupos de prevenção, por exemplo, objetiva-se evitar o surgimento de doenças, ou reduzir a incidência dessas, através do conhecimento epidemiológico. Já nos grupos de promoção da saúde, por sua vez, deve-se levar em conta ainda as potencialidades locais que podem ajudar a comunidade e a transformação de vida de algumas pessoas (SAUER et al., 2018).

Na APS, trabalhar com grupos envolve privilegiar a autonomia dos sujeitos, priorizando a mudança de comportamento e o enfrentamento e superação de elementos geradores de sofrimentos evitáveis. E como gerador de autonomia, os grupos devem envolver a participação dos sujeitos, sendo um contínuo desenvolvedor da emancipação dos sujeitos; um espaço cooperativo onde os participantes têm a chance de ressignificar conceitos obstrutivos à promoção da saúde, valorizar espaços e conhecimentos disponíveis na comunidade, além de conhecer e refletir acerca de práticas e saberes em saúde, que possam favorecer o impulso das capacidades funcionais dos indivíduos (SANTOS et al., 2006).

## **5.2 Grupos educativos com gestantes**

O objetivo das práticas educativas em saúde é proporcionar momentos de reflexão capazes de gerar construções conscientes, sem que os atores se sintam obrigados, como se suas vidas estivessem sendo controladas. Nesse contexto, a educação em saúde promove um encontro entre profissionais de saúde e usuários, promovendo diálogos que podem revelar muito mais do que se pensa, contribuindo para o fim de práticas arraigadas (LIMA et al., 2019).

Nesse sentido, Duarte, Borges e Arruda (2011) argumentam que as ações de educação em saúde através dos grupos de gestantes tornam-se uma estratégia que facilitam o conhecimento do universo da gestante, principalmente o modo como ela lida com a gravidez.

Em pesquisa realizada com gestantes, através da realização de oficinas em Unidades Básicas de Saúde, tendo como público-alvo mães e gestantes, Freitas et al. (2018) perceberam que muitas gestantes/mães apresentavam limitações no conhecimento prévio quanto aos

cuidados com o neonato. A partir de então, com o uso de estratégias lúdicas/educativas, conseguiram ter bons resultados no processo de ensino em saúde.

Paiva et al. (2020), concluíram em seu estudo, após experiência de implementação de grupo de gestantes em um Centro de Saúde, que a educação em saúde representa uma ferramenta crucial para promoção e prevenção à saúde em todos os níveis de atenção, não obstante, em função de seu caráter, é na ESF que se busca o fortalecimento de ações que favorecem o embasamento na melhoria da qualidade de vida da população. Por essa razão, é tão importante reservar um espaço para promover ações educativas para além do aspecto biológico, para que, desse modo, haja o fortalecimento de práticas saudáveis na comunidade.

Autores como De Souza, Bassler e Taveira (2019) classificam o grupo de gestantes como um espaço de suma importância a toda e qualquer mulher grávida, mesmo as múltiplas, a fim de que todos possam se inteirar do momento que estão vivenciando (gestação), ou irão vivenciar (parto e puerpério), e que consigam se portar bem diante de tais situações, diminuindo o medo e a ansiedade. De modo geral, as autoras colocam que, através dessas práticas, é possível (e necessário) tornar a mulher protagonista nesse processo.

A OPAS considera que as práticas educativas no período gestacional favorecem o protagonismo feminino, com a finalidade de que essas consigam reconhecer práticas de cuidado adequadas e mais salutaras. Além disso, a partir do conhecimento, essas mulheres podem se beneficiar das orientações de profissionais de saúde, reconhecendo-as como benéficas, e buscando identificar oportunamente sinais de risco e complicações (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2004, p.14).

É fundamental destacar, ainda, que as ações educativas desenvolvidas devem estimular a participação de pessoas que compõem a rede de apoio da gestante, fortalecendo a capacidade deles mesmos de reconhecer sinais de perigo e complicações obstétricas, percebendo o momento adequado de transportá-la ao serviço de urgência (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2004, p.14).

Reforçando a necessidade de manter a rede de apoio envolvida em toda a prática educativa, Rauber, Souza e Telo (2021) compartilham em seu estudo a visão de mulheres sobre a participação paterna em grupos de gestantes. Os autores concluem, com base nos relatos das gestantes, que os pais/parceiros se sentiram mais à vontade para exercer a paternidade, pois percebiam-se mais seguros em relação ao momento do parto e puerpério, o que influenciou diretamente sobre a experiência daquelas mulheres de maternar.

### **5.3 Desafios para a implementação de grupos educativos com gestantes no território**

Muitos são os benefícios da realização de grupos, não obstante, estudo realizado por Backes et al., (2018) demonstra que muitos profissionais não são capacitados para exercer o papel de educadores em saúde, perpetuando um modelo tradicional, muito focado em práticas administrativas e assistenciais, deixando um pouco de lado as práticas educativas, tão essencial à prática nas UBS.

Esse espaço de educação em saúde pode, e deve ser utilizado para educar as mulheres quanto a situações que podem surgir durante o período gravídico-puerperal, prevenindo o surgimento de complicações, e ainda empoderando as mulheres com o conhecimento de seus direitos.

Contudo, verifica-se que, em alguns casos, muitos profissionais não possuem as habilidades necessárias à realização de educação em saúde para mulheres no ciclo gravídico-puerperal, sendo fundamental criar um programa de educação permanente, a fim de que os profissionais responsáveis pelo grupo - geralmente enfermeiros - sintam-se à vontade para discutir as peculiaridades e necessidades dessa etapa (LIMA; SOUSA; PASSOS, 2022).

Nesse ínterim, em pesquisa realizada com gestantes de uma maternidade pública em Teresina (PI) com foco à proteção do aleitamento materno e dos direitos da gestante, Vilar et al. (2019) constataram que algumas das pacientes abordadas sequer foram informadas sobre a importância do aleitamento materno e sobre seus direitos na maternidade nos lugares onde foram atendidas. Pontuaram ainda, a partir do relato das mulheres, que em gestações não foram informadas sobre o direito ao acompanhante ou os riscos das chupetas. Situações que, obviamente, poderiam ser sanadas durante a consulta pré-natal, mas para além disso, poderiam ser tema de ações de educação em saúde.

Rossetto e Grahl (2021) concluem que a formação deficiente de alguns profissionais pode representar um enorme entrave às atividades educativas com gestantes, ao tempo em que observam, a partir de seu estudo, que questões como inadequada estrutura física, sobrecarga de trabalho, baixa adesão dos usuários às atividades propostas e a resistência por parte da gestão e de outros profissionais, são fatores que podem impactar negativamente na criação ou manutenção de grupos. Por outro lado, compreendem que os profissionais da ABS precisam estar preparados para lidar com esses desafios, através, principalmente, da devida formação, tanto acadêmica, quanto a educação permanente.

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

Essa proposta refere-se ao problema priorizado ‘Ausência da realização de grupos de educação em saúde para a população de gestantes’, 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”, a(s) operação(ões), 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)**

O problema priorizado expressa-se de uma forma importante na equipe em virtude da não existência de grupos de educação em saúde voltado para o público de gestantes. Além disso, é preocupante o número de mulheres que apresentam dúvidas, mesmo diante das informações recebidas no pré-natal, o que se manifesta pelo abandono precoce do aleitamento humano; incertezas diante de problemas comuns aos recém-nascidos (RN); dificuldade em manejar pequenas urgências com o recém-nascido; ocorrência de óbitos relacionados à morte súbita do RN, muitos desses ocasionados pelo inadequado posicionamento ao dormir; e precária adesão à imunização na idade certa.

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

Os usuários da equipe 006, atualmente 3195 usuários, distribuídos em 994 famílias, conforme dados atualizados do sistema e-SUS, de fevereiro de 2023, apresentam um histórico de não adesão a grupos, e geralmente buscam o serviço de saúde apenas quando diante de uma situação aguda. Dessa maneira, ficam perdidas ações importantes, que devem ser executadas na atenção primária, quais sejam a promoção da saúde e a prevenção de agravos.

No que tange ao público de gestantes, verifica-se que algumas dessas não conseguem perceber a importância de práticas comuns no pré-natal, como a realização de exames no tempo certo, importância da suplementação com ferro e ácido fólico, imprescindibilidade do pré-natal

odontológico, dentre outras questões fundamentais para a promoção e manutenção da saúde, e prevenção de complicações no período gravídico.

Somado a isso, muitas puérperas, mesmo as que realizam o pré-natal dentro do considerado adequado, sofrem com dúvidas nesse período, muitas das quais poderiam ser melhor discutidas em grupos de educação em saúde.

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

Diante da situação apresentada, foram elencados como nós-críticos: o foco da população em ações curativas; a baixa motivação e a sobrecarga profissional; e o déficit no planejamento da equipe.

### **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)**

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

**Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Ausência da realização de grupos de educação em saúde. para a população de gestantes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 006, do município de Inhapi, estado de Alagoas.**

<b>Nó crítico 1</b>	Foco da população em ações curativas
<b>6º passo: operação</b> (operações)	Criar grupos de educação em saúde, iniciando pelo grupo de gestantes.
<b>6º passo: projeto</b>	<b>Grupo Maternar</b>
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Aumentar a participação da população de gestantes em grupos de educação em saúde.
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Criação de um grupo de educação em saúde para gestantes com reuniões mensais.  Normalização às gestantes da busca pelo serviço para ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos.  Estimular a participação das gestantes e sua rede de apoio nas reuniões do grupo.
<b>6º passo: recursos necessários</b>	<b>Cognitivo:</b> Profissionais de saúde com conhecimento adequado e atualizado a respeito de questões físicas, psíquicas e sociais que permeiam o ciclo gravídico-puerperal.  <b>Financeiro:</b> Materiais de escritório para realização de grupo e alimentos saudáveis para oferta de lanche após as reuniões, a ser ofertado pela Unidade de Saúde.  <b>Operacional:</b> Disponibilização dos materiais, espaço e recursos humanos necessários para a participação no grupo.
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	<b>Organizacional:</b> Organização da equipe para a participação de profissionais diversos nas reuniões do grupo.  <b>Financeiro:</b> Materiais de escritório e alimentos saudáveis para oferta de lanche após as reuniões, fornecido pela direção da unidade.
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Secretária Municipal de Saúde (motivação favorável). Coordenação da Atenção Básica (motivação favorável). Diretor da Unidade de Saúde (motivação favorável). Serviços diversos, como Núcleo , CRAS, CAPS e outras especialidades (motivação favorável).
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Médico, Enfermeiro e Gestor da unidade
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	01 mês para iniciar a primeira reunião do grupo.  Responsável pelo acompanhamento das ações: Enfermeiro da unidade e Diretor da unidade de saúde.

**Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Ausência da realização de grupos de educação em saúde. para a população de gestantes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 006, do município de Inhapi, estado de Alagoas.**

<b>Nó crítico 2</b>	Baixa motivação e sobrecarga profissional
<b>6º passo: operação</b> (operações)	Elaborar um programa de educação permanente para os profissionais da unidade diretamente envolvidos no atendimento às gestantes
<b>6º passo: projeto</b>	Curso de atualização em boas práticas de atenção à saúde da mulher no período gestacional
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Atualização do conhecimento dos profissionais na atenção às gestantes, motivando e dando mais segurança aos profissionais e às orientações fornecidas a esse público.
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Criação de um grupo de educação permanente para profissionais envolvidos no atendimento pré-natal. Estabelecimento de um horário na agenda voltado para a atualização profissional.
<b>6º passo: recursos necessários</b>	<b>Cognitivo:</b> Informações atualizadas a respeito da atenção à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal <b>Financeiro:</b> Impressão de material educativo, a ser custeado pela Secretaria Municipal de Saúde. <b>Político:</b> Selecionar no quadro de funcionários do município profissionais com alto conhecimento sobre o tema, a fim de viabilizar a educação permanente de profissionais envolvidos diretamente na atenção pré-natal.
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	<b>Cognitivo:</b> Motivar os profissionais para a participação em programa de atualização. <b>Político:</b> Selecionar no quadro de funcionários do município profissionais com conhecimento e prática para a execução da educação permanente. <b>Financeiro:</b> Custeio de material educativo pela Secretaria Municipal de Saúde.
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Secretaria Municipal de Saúde (motivação favorável); Coordenação da Atenção Básica (motivação favorável); Diretor da unidade de saúde (motivação favorável)
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	01 mês para seleção de profissionais no quadro de funcionários do município; 01 mês para elaboração do conteúdo programático; 01 mês para início das atividades. Responsável pelo acompanhamento das ações: Diretor da unidade de saúde e coordenador da atenção básica.
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Selecionar dentre o quadro de funcionários no município profissionais com elevado conhecimento na área e prática com educação permanente. Estabelecer o conteúdo programático do curso a ser ofertado.

	Realizar reunião com a equipe para reorganização do cronograma de atendimento, garantindo um dia ou horário específico para a participação no curso de atualização.
--	---

**Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Ausência da realização de grupos de educação em saúde” para a população de gestantes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 006, do município de Inhapi, estado de Alagoas.**

<b>Nó crítico 3</b>	Déficit no planejamento da equipe
<b>6º passo: operação</b> (operações)	Melhorar o planejamento da equipe no que tange ao atendimento de gestantes
<b>6º passo: projeto</b>	<b>Planejamento Consciente: Gestantes</b>
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Melhoria no planejamento da equipe para o atendimento às gestantes, diminuindo a abstenção nas consultas e viabilizando a participação de gestantes em grupos educativos.
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Criação de um planejamento permanente com avaliação e reavaliação periódicas, levando em consideração o grau de abstenção de gestantes nas consultas.  Criação de um fluxograma para os dias e horários de atendimento às gestantes, articulando um dia específico para atendimento pré-natal para todos os profissionais da eSF.
<b>6º passo: recursos necessários</b>	<b>Cognitivo:</b> Informação sobre comparecimento e abstenção de gestantes às consultas  <b>Operacional:</b> Viabilizar a organização da agenda para a diminuição do número de consultas de demanda espontânea, permitindo um horário na agenda dos profissionais voltado especificamente para atendimento pré-natal.
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	<b>Operacional:</b> Organização da agenda para a diminuição do número de consultas de demanda espontânea, reservando um horário específico para atendimento pré-natal, para todos os profissionais.
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Coordenação da Atenção Básica (motivação favorável). Diretor da Unidade de Saúde (motivação favorável)
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Início em 01 mês, término em 03 meses.  Responsáveis: Médico, Enfermeiro, Dentista e Gestor da UBS
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Estabelecimento de um dia específico para atendimento pré-natal, com um fluxograma de atendimento, segundo o qual, no dia das consultas, devem acontecer grupos educativos.  Alinhar o mesmo dia de atendimento pré-natal para todos os profissionais: médico, enfermeiro e dentista.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta de intervenção apresentada apresenta alto grau de viabilidade, tomando por base a equipe de saúde da família a quem se apresenta. Contudo, enfrenta um grande entrave, qual seja uma condição cultural histórica em que os usuários, de forma geral, apenas buscam a unidade de saúde quando da ocorrência de situações agudas, o que faz com que a maior parte dos atendimentos esteja voltada ao atendimento à demanda espontânea, dificultando o planejamento de estratégias coletivas de educação em saúde.

Por outro lado, pensando na importância da promoção da saúde, consoante destacado em documentos oficiais como a PNAB e a PNAPS, deve haver um esforço contínuo para construir um cenário em que as práticas educativas sejam uma viva realidade.

Levando em consideração a realidade local, e ainda mais que as gestantes, dentre todos os grupos, é o que mais chega perto de um cuidado centrado nas diretrizes da APS, quais sejam a integralidade, a longitudinalidade, o primeiro contato, a abordagem familiar, e o enfoque comunitário pensou-se que esse grupo é o mais adequado para iniciar a mudança de enfoque.

Além disso, a realização de grupo de gestantes leva-nos a realizar um trabalho que o pré-natal, por si só, talvez não seja capaz de realizar sozinho, tendo em vista a alta demanda de trabalho profissional. Sendo assim, estratégias em grupo podem gerar, dentre outros benefícios, a possibilidade de atingir várias pessoas em uma só ação, contribuindo para a adoção de práticas mais saudáveis e para o conhecimento adequado sobre questões que permeiam todo o processo do pré, trans e pós-parto, bem como no que diz respeito aos cuidados com o recém-nascido.

## REFERENCIAS

BACKES, V.M.S. et al. Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.61, n.6, p.858-865, nov-dez, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)**. Brasília, [online] 2017. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>> Acesso em: 20 Fev 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>> Acesso em: 10 Jan 2023.

DE SOUZA, E.V.A; BASSLER, T.C.; TAVEIRA, A.G. Educação em saúde no empoderamento da gestante. **Revista de Enfermagem UFPE online**. v.13, n.5, pp. 1527-1531, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238437/32817>> Acesso em: 30 Jan 2022.

DUARTE, S.J.H.; BORGES, A.P.; ARRUDA, G.L. Ações de enfermagem na educação em saúde no pré-natal: relato de experiência de um projeto de extensão da Universidade Federal do Mato Grosso. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.1, n.2, 2011. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/13>> Acesso em: 30 Jan 2022.

FREITAS, R.P.M.; et al. Educação em saúde com gestantes e mães sobre noções de cuidado com o neonato. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v.21, n.3, pp.120-134, 2018.

FURLAN, P.G.; CAMPOS, G.W.S. Os grupos na Atenção Básica à Saúde. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos HumanizaSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 105-116, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades: Inhapi**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/inhapi/pesquisa/23/25207?tipo=ranking>> Acesso em: 15 Nov. 2021.

LIMA, I.M.D.; SOUSA, C.S.S.; PASSOS, S.G. Ações do enfermeiro nas práticas educativas em saúde à gestante. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 10, p. 68-76, 2022.

LIMA, V.K.S.; et al. Educação em saúde para gestantes: a busca pelo empoderamento materno no ciclo gravídico-puerperal. **Rev Fun Care Online**. jul/set, v. 11, n. 4, pp. 968-975, 2019.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Carta de Ottawa**. Organização Panamericana de Saúde. Canadá; s.n; [online],1986. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/eps-3785>> Acesso em: 15 Mar 2023.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Lineamientos y directrices de enfermería para la mejoría de la calidad de la atención prenatal en embarazos de bajo riesgo en América Latina y el Caribe**. Washington, DC, 2004.

PAIVA, M.V.S.; et al. "Educação em saúde com gestantes e puérperas: um relato de experiência." **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**. v.10, n.29, pp. 112-119, 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE INHAPI. **História de Inhapi**, 2023. Disponível em: <<http://inhapi.al.gov.br/historia/>> Acesso em: 10 Jan 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO. Ribeirão Preto. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Atenção a Saúde das Pessoas. **Guia Prático de Grupo na Atenção Primária à Saúde**. Ribeirão Preto – São Paulo, 2021. Disponível em: < <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude464202112.pdf>> Acesso em: 15 Mar 2023.

RAUBER, C.S.; SOUZA, E.N.; TELO, S.V. Percepções de mulheres sobre a participação paterna em grupos de gestantes. **Journal Health NPEPS**. Jan-jun; v.6, n.1, p. 272-288, 2021.

ROSSETTO, M.; GRAHL, F. Grupos educativos na Atenção Básica à Saúde: revisão integrativa de literatura de 2009 a 2018. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, 2021.

SANTOS, L.M.; et al. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. **Rev Saúde Pública**. v.40, n.2, p.346-352, 2006.

SILVA, A.M.B.; WYSOCKI, A.D. Educação em saúde e grupos educativos: abordagens importantes. In: Álvaro da Silva Santos; Vânia DelArco Paschoal. (Org.). **Educação em saúde e Enfermagem**. 1 ed. São Paulo: Editora Manole, 2017, v. 1, p. 73-93.

SOUZA, A.C. et al. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. **Rev, Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 26, n.2, p. 147-153, agosto, 2005. Disponível em: <[http://www.ufrgs.br/cuidadocomapele/arquivos/textos\\_para\\_leitura/educacao\\_em\\_saude/A\\_educacao\\_em\\_saude\\_com\\_grupos\\_na\\_comunidade.pdf](http://www.ufrgs.br/cuidadocomapele/arquivos/textos_para_leitura/educacao_em_saude/A_educacao_em_saude_com_grupos_na_comunidade.pdf)> Acesso em: 19 Nov. 2021.

SAUER, A. B.. [et al.] UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Centro de Ciências da Saúde. Núcleo Telessaúde Santa Catarina. **Trabalhando com grupos na Atenção Básica à Saúde** [recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina,

Núcleo Telessaúde Santa Catarina, Aimée Bianchessi Sauer... [et al.] - Dados eletrônicos - Florianópolis: UFSC, 2018.

VILAR, T. M.; et al..Health and law education: seeking to protect breastfeeding and the rights of pregnant women in a public maternity hospital. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. e22911552, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/1552>>. Acesso em: 30 jan. 2022.