

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade
Programa Médicos pelo Brasil

Alyce Lima Amorim

**O IMPACTO DO GRUPO DE GESTANTES NA MANUTENÇÃO ADEQUADA DO
PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Belo Horizonte

2025

Alyce Lima Amorim

**O IMPACTO DO GRUPO DE GESTANTES NA MANUTENÇÃO ADEQUADA DO
PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Monografia de especialização apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais pelo Programa Médicos pelo Brasil como requisito parcial à obtenção da certificação de Especialista em Medicina de Família e Comunidade.

Orientadora: Profa. Dra. Rosana Leal do Prado

Belo Horizonte

2025



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 30 do mês de outubro de 2024, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade (CEMFC) se reuniu para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do(a) aluno(a) **Alyce Lima Amorim** intitulado "O impacto do grupo de gestantes na manutenção adequada do pré-natal na Atenção Primária à Saúde", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. A Comissão Examinadora foi composta pelos avaliadores MARIA JOSE CABRAL GRILLO, Rosana Leal do Prado e Suellen da Rocha Mendes. O TCC foi aprovado com a nota 100.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela coordenação do CEMFC nos 29 dias do mês de maio de 2025 pelo então coordenador Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso.

Belo Horizonte, data da assinatura eletrônica.

Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso

Coordenador do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade - CEMFC



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Pellizzaro Dias Afonso, Professor do Magistério Superior**, em 16/07/2025, às 17:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gabriel Henrique Silva Teixeira, Secretário(a) administrativo(a)**, em 17/07/2025, às 13:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4248642** e o código CRC **0EA59A34**.

Dedico este trabalho aos meus amados pacientes, com os quais pude apreciar momentos e trocas de valor inexplicável, que transformaram o meu ser e mudaram a minha trajetória. Nós somos o SUS e lutaremos até o fim pelo direito à saúde digna e de qualidade.

AGRADECIMENTOS

Meus profundos agradecimentos à minha família que sempre esteve ao meu lado me apoiando em busca dos meus sonhos. Aos meus mestres Pierre, Larissa e Rosana que tornaram a minha trajetória nesse curso ainda mais linda. À Deus por, tão cuidadosamente, escrever essa história.

RESUMO

Possibilitar que as mulheres possam vivenciar a maternidade de maneira positiva, suscitando autonomia e empoderamento além de reduzir o risco de complicações durante a gestação e aumentar as chances de sucesso na amamentação ainda se apresenta como um desafio a ser superado em muitas áreas do Brasil. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é implementar e avaliar os impactos de um Grupo de Gestantes na Unidade de Saúde da Família IAPI, na cidade de Salvador, Bahia. O presente trabalho trata-se de um projeto de intervenção (PI) que tem como público-alvo as gestantes do território da USF IAPI. Ao longo do primeiro semestre de 2024, foram realizadas diversas reuniões com a equipe e com a gerência da USF IAPI, com a finalidade de debater os fatores relacionados à baixa adesão das gestantes ao programa de pré-natal e avaliar estratégias possíveis de serem postas em prática para otimizar a vinculação das gestantes à Estratégia de Saúde da Família. Diante da necessidade de realizar captação de gestantes, ficou definido como uma das estratégias a implantação de um grupo de gestantes com reuniões mensais, cuja data será definida no início de cada mês. A criação de um grupo em Atenção Primária à Saúde conta com diversas etapas de planejamento, sendo necessárias reuniões de equipe e com os demais profissionais da unidade, permitindo a elaboração de um cronograma de encontros mensais que guiará a implantação do PI. Os avanços alcançados com o grupo serão avaliados continuamente por meio da consulta às cadernetas das gestantes acompanhadas na USF IAPI a cada seis meses. Espera-se que, ocorra um aumento da adesão das gestantes ao acompanhamento pré-natal, além do estabelecimento de um ambiente de educação continuada em torno da maternidade que poderá fortalecer o vínculo e a longitudinalidade no cuidado em saúde ofertado às mulheres da comunidade.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde, Prática de Grupo, Gravidez.

ABSTRACT

Enabling women to experience motherhood in a positive way, fostering autonomy and empowerment, reducing the risk of complications during pregnancy, and increasing the chances of successful breastfeeding remains a challenge in many areas of Brazil. Therefore, the objective of this work is to implement and evaluate the impacts of a Pregnant Women's Group at the IAPI Family Health Unit in Salvador, Bahia. This work is an intervention project (IP) targeting pregnant women within the IAPI Family Health Unit's territory. Throughout the first half of 2024, several meetings were held with the IAPI Family Health Unit team and management to discuss factors related to low pregnant women's adherence to the prenatal program and to evaluate possible strategies to optimize pregnant women's engagement with the Family Health Strategy. Given the need to recruit pregnant women, one strategy chosen was the implementation of a pregnant women's group with monthly meetings, the date of which will be defined at the beginning of each month. The creation of a Primary Health Care group involves several planning stages, requiring team meetings and meetings with other professionals in the unit, allowing for the development of a schedule of monthly meetings that will guide the implementation of the PI (Program for Individualized Care). The progress achieved with the group will be continuously evaluated through consultation of the records of pregnant women followed at the IAPI Family Health Unit every six months. It is expected that there will be an increase in pregnant women's adherence to prenatal care, in addition to the establishment of a continuing education environment around motherhood that can strengthen the bond and continuity of health care offered to women in the community.

Keywords: Holistic Health, Group Practice, Pregnancy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA	13
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
4 OBJETIVOS	19
5 METODOLOGIA	22
6 RESULTADOS ESPERADOS	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

1. INTRODUÇÃO

O IAPI é um bairro pertencente ao município de Salvador, capital do estado da Bahia com população de 2.417.678 habitantes, segundo o Censo Demográfico do IBGE de 2022 (IBGE, 2022). Uma cidade famosa por suas praias paradisíacas e cultura rica e diversa, Salvador é marcada por muitos contrastes sociais. Ao passear pela orla, observamos grandes prédios e residências luxuosos e espaçosos, porém na zona periférica a realidade é bastante diferente.

FIGURA 1. Delimitação geográfica do bairro IAPI, Salvador, Bahia, via satélite.



Fonte: Google maps

As comunidades surgem nos espaços entre os bairros ricos onde, teoricamente, não se deve construir pelos riscos de deslizamentos. As moradias são construídas na forma de invasões sem qualquer planejamento urbano, criando um labirinto de becos e vielas que favorecem a criminalidade. Felizmente, por se tratar de uma capital, água encanada e esgotamento sanitário, atualmente, já são uma realidade na maioria desses bairros. No entanto, a coleta de lixo ainda fica deveras prejudicada devido à falta de mobilidade urbana no interior das comunidades que impede a passagem dos caminhões de coleta.

Com a finalidade de reformar a assistência à saúde da população dentro das comunidades brasileiras, o Ministério da Saúde instituiu a Portaria n 2.436, de 21 de setembro de 2017, que atualizou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

(BRASIL, 2017). Essa política determina um conjunto de ações individuais, familiares e coletivas a serem desenvolvidas por equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Básica (eAB) em territórios predefinidos com características socioeconômicas e culturais semelhantes.

Conforme preconizado pela PNAB, no modelo da Estratégia de Saúde da Família (ESF), cada equipe é responsável pelo cuidado longitudinal da população que reside nas microáreas do território adstrito à unidade de saúde onde os profissionais ficam alocados, a chamada Unidade de Saúde da Família (USF). Um grande diferencial dessa estratégia é a presença obrigatória do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na eSF. A vinculação dos pacientes às equipes deve ser feita, idealmente, pelo cadastramento dos membros da família de cada residência e isso só é viável devido à atuação dos agentes comunitários que devem realizar visitas domiciliares regulares. (BRASIL, 2017)

A Atenção Primária à Saúde (APS) vem passando por diversas reformas em Salvador. Segundo o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde, disponível no site CnesWeb do DATASUS, o município de Salvador conta com cento e quinze USF e quarenta e seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BRASIL, 2024). O município é dividido em doze distritos sanitários que são responsáveis pela gestão da rede de atenção à saúde de cada região, buscando viabilizar uma melhor ordenação da rede e coordenação do cuidado.

A USF IAPI fica localizada no distrito sanitário Liberdade, que engloba diversos bairros antigos da cidade, marcados pela presença da cultura negra que foi vítima de intensa marginalização social. Nesse contexto, a população apresenta baixo nível de escolaridade e baixo poder aquisitivo. Muitas mulheres são mães solteiras, sem emprego, que arcam com as despesas utilizando benefícios assistenciais do governo. Os homens, em sua maioria, trabalham como autônomos, sem carteira assinada e sem contribuição ao INSS, o que gera uma grande instabilidade financeira. Como resultado, encontramos diversas crianças e adolescentes envolvidos com a criminalidade na tentativa de obter retorno econômico rápido.

Conforme o Painel de Informações: Dados Socioeconômicos do Município de Salvador por Bairros e Prefeituras-bairro, elaborado pelo Sistema de Informações Geográficas Urbanas do Estado da Bahia, da Companhia de Desenvolvimento Urbano

do Estado da Bahia (CONDER), utilizando dados do censo demográfico do IBGE de 2010 e da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2012, no bairro do IAPI, 1,37% dos responsáveis pelos lares não eram alfabetizados e a renda média dos responsáveis por domicílio no bairro era de R\$1.290,00. Já com relação a infraestrutura ofertada, 96,76% dos domicílios contavam com coleta de lixo, 99,52% com abastecimento de água e 97,45% com esgotamento sanitário (CONDER, 2016).

Também segundo o Painel, o bairro IAPI contava com uma população total de 24.452 habitantes, a maior parte se autodeclarou parda (52,37%) e preta (30,42%), do sexo feminino (53,77%) e se encontrava na faixa etária de 20 a 49 anos (50,73%) (CONDER, 2016).

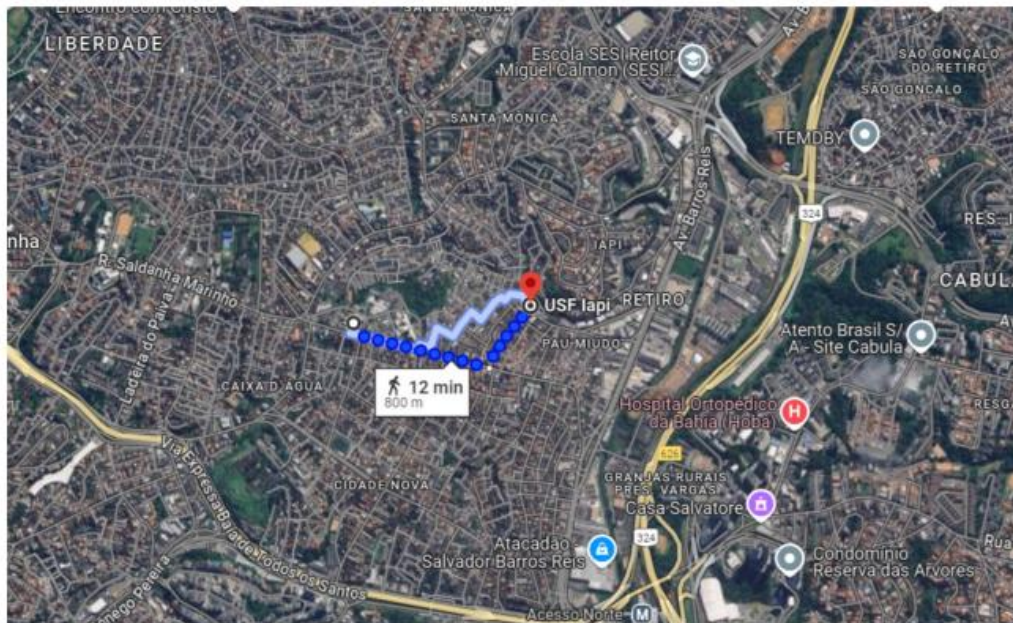
A USF IAPI foi inaugurada em 2020. A sua construção fez parte de uma iniciativa do Governo do Estado de expansão da APS em Salvador, porém é gerenciada pela Secretaria de Saúde do Município. É composta por 42 profissionais, que estão divididos entre a parte administrativa e três eSF denominadas: Mandacaru, Beija-flor e Girassol. Cada uma das três equipes é composta por 01 médico, 01 enfermeiro, 02 técnicos de enfermagem, 01 cirurgião dentista, 01 auxiliar de saúde bucal e 06 agentes comunitários de saúde. Infelizmente, o distrito sanitário Liberdade não dispõe de equipe Multidisciplinar (eMulti), o antigo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que foi reformulado por meio da Portaria GM/MS n 635, de 22 de maio de 2023, visando o fortalecimento da interdisciplinaridade na APS (BRASIL, 2023).

O cadastramento das famílias pelos ACS ainda não foi finalizado em nenhuma das equipes por diversas questões de logística. A criminalidade no bairro dificulta o deslocamento na área e, além disso, conforme citado anteriormente, o número de habitantes do IAPI consiste em mais de 24 mil habitantes, sendo superior ao dobro da população adscrita que a USF IAPI consegue abarcar.

A PNAB preconiza uma população adscrita de 2000 a 3500 habitantes por eSF (BRASIL, 2017); a USF IAPI conta com três equipes, portanto tem capacidade de atender 10500 pacientes garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica. Assim, muitos pacientes residem em áreas que não são cobertas pelos ACS e estão vinculados à unidade apenas pela ficha de atendimento individual que é gerada em cada atendimento realizado na USF e registrado em prontuário eletrônico na

Plataforma Vida+. Infelizmente, essa forma de vinculação dificulta a aplicação de um cuidado ampliado e longitudinal em saúde, que envolva a família e a comunidade.

FIGURA 2. Trajeto entre a USF IAPI, localizada na parte baixa do IAPI, e o 16 Centro de Saúde Maria Conceição Imabassahy, localizado na parte alta do território.



Fonte: Google Maps

Geograficamente, a comunidade é dividida em dois territórios: uma parte alta e uma parte baixa. A USF IAPI fica localizada na parte baixa da comunidade, mas a população adscrita está distribuída em ambos os territórios. As duas regiões são dominadas por facções criminosas rivais e, frequentemente, ocorrem guerras com tiroteios e mortes de pessoas da comunidade envolvidas com o tráfico. Esse cenário mantém o clima bastante tenso na comunidade, sendo que muitas pessoas da parte alta não frequentam a unidade por medo de retaliações ao se deslocarem pelo bairro. Assim, buscam por atendimento em uma UBS localizada no bairro vizinho, denominado Pau Miúdo. Essa problemática tem impacto significativo sobre a capacidade de alcance das ações da ESF dentro da comunidade, principalmente na efetivação de atividades coletivas e acompanhamentos longitudinais.

No contexto do cuidado pré-natal, os desafios são ainda maiores. Como garantir a adesão a um acompanhamento pré-natal de qualidade sem submeter as gestantes a situações de risco ao se deslocarem até a unidade de saúde da família?

É uma variável bastante delicada de lidar, isso sinaliza para a necessidade de discussão sobre o tema e elaboração de estratégias para amenizar este impacto.

2. JUSTIFICATIVA

A gestação é um período de grande vulnerabilidade para a mulher. Durante esse processo, o corpo feminino sofre diversas transformações que precisam ser acompanhadas continuamente pela equipe de saúde da família a fim de garantir um desfecho positivo e seguro da gestação.

O Ministério da Saúde considera adequada a realização de pelo menos seis consultas de pré-natal, iniciadas antes da décima segunda semana de gestação (BRASIL, 2013). Isso porque o primeiro trimestre é um dos momentos mais delicados da gravidez, havendo necessidade de realização de importantes exames que poderão identificar possíveis comorbidades e fatores de risco, além de guiar condutas precoces que podem evitar evolução negativa da gestação, proporcionando, assim, maior segurança para mãe e feto.

Dentre as motivações para a proposição deste trabalho, está uma experiência prévia, ocorrida em 2023, em uma unidade de saúde da família também em Salvador, porém em outro distrito sanitário, chamada USF Coração de Maria. Nela, as gestantes apresentavam baixa adesão ao pré-natal, com alguns casos de óbito fetal no ano referido, que ainda estavam em investigação sobre as possíveis falhas que poderiam ter ocorrido durante o acompanhamento pré-natal.

Nessa mesma época, foi implantado um grupo de gestantes na unidade com a finalidade de fortalecer o vínculo das gestantes com os profissionais da unidade. Inicialmente, a adesão das gestantes às reuniões, que eram realizadas mensalmente, foi muito baixa. Como estratégia, foi criado um grupo de Whatsapp utilizando o tablet disponibilizado para a equipe na unidade e incluídas todas as gestantes em acompanhamento na USF Coração de Maria naquele período. Nesse grupo, eram compartilhados os convites para as reuniões, as fotos tiradas nos eventos, cartões ilustrativos com orientações e, também, se realizavam enquetes sobre temas a serem discutidos nas reuniões e cronograma.

As primeiras reuniões contaram apenas com três ou quatro participantes, algumas encontradas pelos corredores e convidadas a participar. Porém, no quarto mês de grupo, sete gestantes participaram e permaneceram até o final da gestação. Havia também, algumas puérperas que participavam eventualmente.

Os encontros tornaram-se um espaço de intercâmbio de conhecimentos, emoções, experiências, expectativas e frustrações que permeiam singularmente as nuances da mulher grávida. O grupo ainda existe na unidade, e atualmente, é coordenado por outro profissional médico, pois a médica coordenadora anterior também estava grávida e saiu para a licença maternidade.

Durante a mudança na coordenação do grupo, foi realizada uma roda de conversa em que as gestantes e puérperas principiantes do grupo falaram sobre suas impressões em relação ao impacto que essa atividade coletiva teve dentro da comunidade. Os relatos foram os mais diversos, porém apresentavam em comum a certeza de maior segurança e autonomia em relação à maternidade, com empoderamento e amor próprio estando atrelados ao sentimento de responsabilidade com aquela nova vida que estava se iniciando, o que inclui o comprometimento com o cuidado pré-natal.

No bairro do IAPI, de acordo com a percepção das equipes, muitas gestantes não entendem a importância do pré-natal e não se comprometem com a manutenção do cuidado durante a gestação. Como resultado, problemas e situações de risco que poderiam ser detectados e manejados precocemente, acabam tendo a abordagem postergada, aumentando o risco de desfechos negativos, tanto no parto quanto no período pós-natal.

Conforme disponível na Plataforma de Monitoramento da Atenção Primária do Município de Salvador SSAINDICADORES, a USF IAPI encerrou o segundo quadrimestre de 2024 (de maio a agosto) com uma proporção de 38% das gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas (BAHIA, 2024). Valor abaixo da meta definida pela Portaria GM/MS N 102, de 20 de janeiro de 2022, que corresponde a 45% (BRASIL, 2022). As equipes Mandacaru e Beija-flor tiveram apenas uma gestante de cada equipe com pelo menos seis consultas realizadas.

Na plataforma de prontuários eletrônicos da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, VIDA+, onde ficam registradas as consultas e procedimentos realizados nas unidades de saúde do município cadastradas, há um registro de zero consultas de pré-natal realizadas pela equipe Mandacaru ao longo dos meses de abril, maio, junho e julho de 2024.

Diante disso, é importante e emergencial pensar em estratégias capazes de identificar os motivos que levam à não adesão ao acompanhamento pré-natal na unidade, a fim de criar processos capazes de amenizar tais dificuldades e garantir assistência contínua e qualificada durante toda a gestação e puerpério.

Um outro problema consiste na dificuldade para realização dos exames complementares em tempo hábil a cada trimestre. Isso ocorre porque a rede de atenção à saúde da gestante do município contém diversas fragilidades e baixa disponibilidade de acesso. Nesse ínterim, a assiduidade nas consultas de pré-natal faz-se ainda mais necessária visando realizar um acompanhamento clínico mais apurado da gestação, além de permitir o encaminhamento precoce à maternidade ou ao pré-natal de alto risco quando identificada alguma alteração.

A implantação de um grupo de gestantes é uma estratégia que pode auxiliar na criação e fortalecimento do vínculo das gestantes com a unidade e seus profissionais atuantes, podendo viabilizar um acompanhamento pré-natal mais efetivo, além de ser um espaço para promoção e educação em saúde continuada, bem como ambiente catalisador de ideias capazes de transformar a mentalidade de toda uma comunidade.

A comunidade do IAPI carece de uma estratégia de saúde da família mais abrangente, que vá além dos muros da unidade falar aos ouvidos da população sobre a importância de cuidar da saúde mesmo na ausência de doença e como isso pode ser feito de diversas maneiras, conscientizando as gestantes de que a atenção básica vai muito além do que ir à unidade para a consulta e, ao final, passar na farmácia para retirar repelentes e suplementos da gestação. Na APS, o cuidado integral se inicia desde o planejamento familiar e deve continuar íntegro até o fim da vida.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Desde o início do século, o Ministério da Saúde tem desempenhado um grande esforço na garantia da saúde materno-fetal, desenvolvendo, ao longo dos anos, uma série de programas dedicados à melhoria na assistência à saúde dessa população, com a finalidade de otimizar os marcadores de morbimortalidade materna e perinatal que ainda se mantêm bastante elevados no país. Dentre eles, destaca-se o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e a Rede Cegonha, que têm como principal objetivo melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento durante a gestação e puerpério (BRASIL, 2002).

Apesar de os marcadores serem importantes, a qualidade da assistência pré-natal não deve priorizar apenas os aspectos quantitativos, como idade gestacional de início do pré-natal, número de consultas ou número de exames realizados. Um bom acompanhamento necessita de educação em saúde continuada, desde o início da gestação até os primeiros meses após o parto, quando muitas dúvidas e dificuldades sobre a maternidade e suas transformações físicas, mentais e sociais podem surgir. No entanto, pesquisas têm demonstrado falhas nas ações educativas durante o pré-natal, resultando em gestantes de baixo risco com acompanhamento pré-natal regular, porém demonstrando falta de conhecimento sobre questões importantes da gestação, parto e puerpério (SILVA; LIMA; OSÓRIO, 2016).

A consulta de pré-natal na APS é uma excelente oportunidade para compartilhar com as pacientes informações e saberes para que elas possam vivenciar a maternidade de maneira positiva, suscitando autonomia e empoderamento. Essa estratégia reduz o risco de complicações durante a gestação e aumenta as chances de sucesso na amamentação (RIOS; VIEIRA, 2007). Aliado a isso, estratégias coletivas, como grupos de apoio e rodas de conversa, vêm sendo implementadas na atenção básica com sucesso em modelos de atenção pré-natal. Uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados demonstrou que as medidas educativas aplicadas durante o pré-natal, como grupos de gestantes, rodas de conversa e visitas domiciliares, construídas e desenvolvidas de forma pedagógica e participativa, contribuíram de modo significativo para a redução da prematuridade e baixo peso ao nascer, bem como para o aumento na prevalência de aleitamento materno exclusivo (SILVA; LIMA; OSÓRIO, 2016).

O volume 2 dos Cadernos HumanizaSUS traz um capítulo voltado para a realização dos grupos na atenção primária à saúde e sua importância para a assistência. Nele, são descritas cinco razões que explicam o impacto positivo dessas atividades coletivas na atenção básica: a os e de saúde; podem trazer bons resultados para o manejo clínico e seguimento de comorbidades; otimizam a assistência em comunidades com alta densidade populacional e amenizam a escassez de tempo e recursos no cotidiano de trabalho; proporcionam mais autonomia ao paciente no cuidado em saúde; permitem criar um ambiente de identificação entre os participantes do grupo com intercâmbio de experiências e conhecimentos (BRASIL, 2010).

Em um estudo realizado em Denver, nos Estados Unidos, 1178 gestantes de 21 clínicas públicas de atendimento pré-natal foram randomizadas de maneira aleatória. A intervenção consistia na realização de visitas domiciliares por profissionais de saúde durante toda a gestação. Nessas visitas, eram abordados temas sobre importância do pré-natal, alimentação durante a gestação, intercorrências clínicas, aleitamento materno e planejamento familiar, sempre utilizando materiais didáticos e ilustrativos. Houve menor prevalência de baixo peso ao nascer no grupo de intervenção (2,8%) quando comparada ao grupo controle (7,7%), e esse achado apresentou relevância estatística (OLDS et al., 2004).

Um outro ensaio clínico realizado em Atlanta e New Raven, também nos Estados Unidos, objetivando avaliar os impactos de estratégias educativas no peso ao nascer, prematuridade e aleitamento materno, utilizou como intervenção a realização de um grupo com no máximo oito gestantes e reuniões com duração média de duas horas, abordando temas como autocuidado, aleitamento materno, preparação para o nascimento, período pós-parto, assistência pré-natal. Os autores observaram uma menor prevalência de prematuridade (9,8%) e uma maior taxa de início precoce do aleitamento materno no grupo de intervenção (66,5%) quando comparado ao grupo controle (13,8% e 54,6%, respectivamente). Em relação ao impacto das estratégias educativas no baixo peso ao nascer, não foram encontrados resultados estatisticamente significativos (ICKOVICS et al., 2007).

A possibilidade de intercâmbio de conhecimentos e experiências é considerada a melhor forma de compreender a gestação de maneira ampliada, abrindo espaço para sanar dúvidas e desenvolver habilidades que serão importantes durante este

processo natural da vida reprodutiva da mulher, resultando, assim, em melhores desfechos obstétricos (TRUDNAK et al., 2013).

Um artigo elaborado na Universidade de São Paulo (USP) em 2006, aborda as metodologias a serem aplicadas a Grupos de Promoção à Saúde. Nele, orienta-se a definição do problema e o objetivo principal, a análise dos fatores preliminares envolvidos no problema que levará à determinação de objetivos específicos, identificação das possíveis soluções e, por fim, à criação do grupo (SANTOS et al., 2006).

No Brasil, ainda são escassos estudos bem estruturados, capazes de demonstrar os impactos que medidas de promoção e educação em saúde podem ter sobre a qualidade do acompanhamento pré-natal. Porém, as evidências internacionais permitem concluir que a criação de um grupo de gestantes é uma alternativa com grande capacidade de transformar a realidade atual da atenção pré-natal na comunidade do IAPI. Para isso, é preciso realizar um planejamento cuidadoso da estratégia a ser aplicada no processo de criação do grupo, visando atingir o máximo de aproveitamento desta atividade.

4. OBJETIVOS

Objetivo geral: O presente projeto de intervenção tem como objetivo implementar e avaliar os impactos de um Grupo de Gestantes na Unidade de Saúde da Família IAPI, na cidade de Salvador, Bahia.

Objetivos específicos:

- Avaliar os impactos que esta ferramenta coletiva pode ter sobre a adesão ao acompanhamento pré-natal;
- Estabelecer um método efetivo de busca ativa das gestantes durante o pré-natal;
- Consolidar um ambiente de educação continuada em saúde da mulher com o desenvolvimento de oficinas de treinamento para a maternidade.

5. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um projeto de intervenção que tem como público-alvo as gestantes do território da USF IAPI. Ao longo do primeiro semestre de 2024, foram realizadas diversas reuniões com a equipe e com a gerência da USF IAPI, com a finalidade de debater os fatores relacionados à baixa adesão das gestantes ao programa de pré-natal e avaliar estratégias possíveis de serem postas em prática para otimizar a vinculação das gestantes à Estratégia de Saúde da Família. Na APS, a interdisciplinaridade se faz essencial durante a investigação de problemas enfrentados durante a assistência. Assim, nesses encontros, os ACS que, em geral, estão em maior contato com a comunidade durante a sua atuação - muitos deles, inclusive, moram na comunidade - trouxeram informações valiosas que dão bastante lógica ao distanciamento existente entre as gestantes e a USF IAPI.

A maioria das gestantes da comunidade mora na parte alta do bairro IAPI. Estas mulheres não costumam transitar pela parte baixa da comunidade, que é marcada pelo domínio de uma facção criminosa muito perigosa e cruel. A USF IAPI, como já mencionado, fica na parte baixa do IAPI. Assim, a maioria das gestantes realiza o acompanhamento pré-natal no posto localizado no bairro vizinho que fica mais próximo da parte alta da comunidade.

Diante do diagnóstico situacional da atenção pré-natal na USF IAPI, foi elaborado o quadro 1 que sintetiza e esquematiza os problemas encontrados e as possíveis estratégias para solucioná-los.

Perante a necessidade de realizar captação de gestantes, ficou definido como uma das estratégias a implantação de um grupo de gestantes com reuniões mensais, cuja data será definida no início do mês para garantir um longo período de divulgação. A cada mês, serão produzidos convites e folders virtuais e impressos a serem entregues a todos os profissionais da unidade que irão distribuir para as gestantes realizando um convite amigável. Todas as gestantes atendidas na USF IAPI serão convidadas a participar do grupo de gestantes. Espera-se que, gradativamente, as gestantes que são acompanhadas na unidade possam estimular outras gestantes da comunidade a participar também.

O desenvolvimento da saúde materno-infantil, alinhado à proposta de humanização, requer uma abordagem educativa que incentive a reflexão crítica,

conforme estabelecido pela Política de Educação Popular em Saúde (BRASIL,2013). Essa política sugere uma prática político pedagógica que integra ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, promovendo o diálogo entre diferentes saberes, valorizando o conhecimento popular, a ancestralidade, e incentivando a produção tanto individual quanto coletiva de conhecimentos, além da sua incorporação no SUS. Nesse sentido, a estratégia mediada pelo grupo proporrá uma prática de interação pautada no diálogo e na reflexão, buscando ampliar a compreensão da gestante sobre seu lugar no mundo ao buscar nas interações a horizontalização dos saberes (FREIRE, 2005) a partir dos temas relacionados à gestação.

TABELA 1. Sistematização dos problemas relacionados ao acompanhamento pré-natal na USF IAPI, 2024.

PROBLEMA	ESTRATÉGIAS PARA RESOLUÇÃO	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS FÍSICOS	RESULTADOS ESPERADOS
Dificuldade de adesão ao pré-natal (ausência nas consultas)	- Implantação de grupo de gestantes com foco em promoção e educação em saúde - Elaboração de instrumento/planilha para busca ativa de gestantes faltosas	Médicos, enfermeiros e Agentes Comunitários	- Espaço físico para realização das reuniões e dispositivo para exibição de mídia - Dispositivo com acesso ao excel e tablet disponibilizado pela SMS na unidade por equipe para realizar contato com pacientes	Maximizar a presença das gestantes nas consultas, garantindo acompanhamento regular com realização de, pelo menos, seis consultas de pré-natal
Baixa procura de gestantes para iniciar pré-natal	- Realização de rastreamento de gestantes por microárea - Divulgação dos serviços e atividades disponíveis na USF IAPI relacionados ao pré-natal	Agentes Comunitários de Saúde	- Tablet disponibilizado pela SMS para cadastramento de pacientes - Folders impressos	Otimizar a procura de gestantes para iniciar o pré-natal, preferencialmente, no primeiro trimestre
Vínculo frágil entre as gestantes e os profissionais de saúde da unidade	Implantação de atividades coletivas envolvendo a equipe multiprofissional (grupo de gestantes, sala de espera, ações para vacinação, oficinas de treinamento para a maternidade)	Todos os profissionais da unidade	Cada atividade coletiva necessita de recursos físicos específicos. É recomendado, porém, optar por atividades que envolvam tecnologias leves	Fortalecimento do vínculo e da longitudinalidade no cuidado em saúde ofertado às mulheres da comunidade
Realização incompleta de exames complementares essenciais durante o pré-natal	Elaboração de fluxos junto ao distrito sanitário para facilitar realização de exames pré-natais pelo SUS	Médicos e enfermeiros	Folders com a descrição dos fluxos, contatos e endereços das unidades de referência para realização dos exames a serem entregues às gestantes	Garantir a realização dos exames essenciais preconizados pelo Ministério da Saúde durante o pré-natal

Os encontros mensais serão coordenados pela médica do Programa Médicos pelo Brasil, voltado para o debate sobre temas relacionados à gravidez. Os temas a serem discutidos, além dos propostos pelas gestantes, incluirão: a importância do Pré-natal; saúde mental na gestação e puerpério; aleitamento e introdução alimentar; cuidados com o recém-nascido; primeiros socorros na infância; parto humanizado; empoderamento feminino e autocuidado; sexualidade na gestação e puerpério.

Ao final de cada reunião, será aplicado um questionário contendo perguntas sobre os impactos deixados pela participação no grupo de gestantes, bem como alternativas para otimizar os aprendizados. Os questionários serão avaliados qualitativamente ao longo de todo o projeto visando auxiliar na adequação das estratégias.

Será criada uma planilha geral de busca ativa das gestantes que estiverem realizando pré-natal na USF IAPI, contendo nome, cartão SUS, contato e endereço. A planilha será alimentada pelo médico de cada equipe. Ao final de cada semana, o Agente Comunitário de Saúde responsável por cada microárea se encarregará de realizar a busca ativa das pacientes faltosas, a fim de retomar o acompanhamento regular. Para facilitar o acesso das gestantes aos exames complementares realizados durante o pré-natal, serão desenvolvidos, junto ao distrito sanitário, fluxos de marcação para exames laboratoriais e de imagem pelo SUS. Essas informações, juntamente com endereços e contatos das unidades de saúde onde serão realizados os exames, serão disponibilizadas na forma de folders que serão entregues às pacientes tanto nas consultas quanto nos encontros do grupo de gestantes.

Finalizados os seis primeiros meses do projeto, será feita uma avaliação da caderneta da gestante das grávidas que se encontrarem no terceiro trimestre da gestação no momento da coleta de dados. Os dados a serem coletados são: idade materna, escolaridade, etnia, idade gestacional na primeira consulta de pré-natal, número de consultas de pré-natal, realização de teste rápido para Infecções Sexualmente Transmissíveis em cada trimestre, realização de pelo menos uma USG obstétrica e uma USG morfológica, encaminhamento para pré-natal de alto risco, internação hospitalar durante a gestação e visita à maternidade de referência. A participação ou não da paciente nas reuniões do grupo de gestantes será verificada com base em lista de presença realizada a cada encontro.

Por fim, a análise qualitativa das informações obtidas por meio dos questionários aplicados para as gestantes ao final de cada encontro, associada à análise quantitativa dos formulários preenchidos com dados provenientes da caderneta da gestante ao final do período de implantação do Projeto de Intervenção, permitirá avaliar os impactos que um grupo de gestantes bem estruturado pode ter sobre a melhor adesão ao acompanhamento pré-natal regular.

6. RESULTADOS ESPERADOS

Com a implementação do grupo de gestantes na USF IAPI, espera-se que ocorra um aumento da adesão das gestantes ao acompanhamento pré-natal, além do estabelecimento de um ambiente de educação continuada em torno da maternidade que poderá fortalecer o vínculo e a longitudinalidade no cuidado em saúde ofertado às mulheres da comunidade.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência na APS apresenta grandes desafios. O modelo de Estratégia de Saúde Família visa romper os muros da unidade de saúde e adentrar a realidade da população assistida, proporcionando uma visão integral do paciente que ali se apresenta e criando um ambiente favorável à aplicação do método clínico centrado na pessoa.

No cuidado pré-natal, duas vidas estão sendo cuidadas simultaneamente. São semanas consecutivas de mudanças drásticas no corpo e na rotina de uma mulher que já existia antes daquele momento e existirá diferente a partir dele. Assim, o médico de família deve saber acolher cada dúvida, angústia, medo ou desespero, bem como deve saber manejar prontamente qualquer anormalidade que possa acarretar risco à gestação.

Nesse processo, a longitudinalidade, a adesão e o compromisso são essenciais para o sucesso e são valores que devem ser sempre estimulados durante o pré-natal. Sendo assim, a intervenção proposta neste trabalho tem grande potencial em colaborar na superação dos desafios descritos.

REFERÊNCIAS

BAHIA, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALVADOR. **Plataforma de Monitoramento da Atenção Primária do Município de Salvador**

(SSAINDICADORES). 2024. Disponível em:

<<https://ssaindicadores.gfsolcao.com.br/>> Acesso em: 10 set. 2024. Citado na página 18.

BRASIL. **Portaria n. 2.761, de 19 de novembro de 2013: Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS)**. Brasília, DF: 2013. Diário Oficial da União.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos HumanizaSUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde: 2010. P 105-116.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**.

Brasília, DF: 2017. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>

Acesso em: 20 jun. 2024.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS Nº 102, de janeiro de 2022**.

2022. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt0102_21_01_2022.html>

Acesso em: 10/09/2024.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de maio de 2023**. 2023. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html>

Acesso em: 20 jun. 2024.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde**. 2024. Disponível em:

<https://cnes2.datasus.gov.br/Listar_Mantidas.asp?VCnpj=13927801000572>.

Acesso em: 28 ago. 2024.

CONDER, COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO URBANO DO ESTADO DA BAHIA. **Painel de Informações: Dados Socioeconômicos do Município de Salvador por Bairros e Prefeituras-Bairro**. Bahia: INFORMS, 2016. p 189.

Disponível em: < <https://pt.scribd.com/document/410869073/1-INFORMS-Painel-de-Infomacoes-2016-pdf>> Acesso em: 20/06/2024.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 42. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005. p 213.

IBGE. **Censo Demográfico 2022**. 2022. Disponível em: <<https://basedosdados.org/dataset/08a1546e-251f-4546-9fe0-b1e6ab2b203d?table=404dce57-6e65-4ec6-86d1-f5de9c8500dc>> Acesso em: 20 jun. 2024.

ICKOVICS, J. et al. **Group Prenatal Care and Perinatal Outcomes: A Randomized Controlled Trial**. London, UK: Obstetrics & Gynecology Journal, 2007. v. 110. p 330-339. Citado na página 20.

OLDS, D. et al. **Home Visiting by Paraprofessionals and by Nurses: A Randomized, Controlled Trial**. California, USA: The Journal of Pediatrics, 2004. v. 110. p 486-496. Citado na página 20.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica Saúde da Mulher. v. 2, n. 1, p. 69–71, 2002.

RIOS, C.; VIEIRA, N. **Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde**. Rio de Janeiro: Ciencia e Saúde Coletiva, 2007. v. 12. 477-486 p. ISBN 16784561. Citado na página 19.

SANTOS, L. d. M. d. et al. **Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde**. São Paulo: Revista de Saúde Pública, 2006. v. 40. p 346-352. Citado na página 20.

SILVA, E.; LIMA, R.; OSÓRIO, M. **Impacto de estratégias educacionais no pré-natal de baixo risco: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados**. Rio de Janeiro: Ciência e Saúde Coletiva, 2016. v. 21. p 2935-2948. Citado na página 19.

TRUDNAK, T. et al. **Outcomes of Latina Women in Centering Pregnancy Group Prenatal Care Compared With Individual Prenatal Care.** Washington, DC: Journal of Midwifery & Women's Health, 2013. v. 58. p 396-403. Citado na página 20.