

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM ESTRATÉGIA  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**LUCIANA GUSMÃO ABREU**

**AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DAS GESTANTES  
ACOMPANHADAS EM UMA EQUIPE DE ESTRATÉGIA SAÚDE  
DE FAMÍLIA NA CIDADE DE MONTES CLAROS - MG**

**Montes Claros - Minas Gerais**

**2016**

**LUCIANA GUSMÃO ABREU**

**AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DAS GESTANTES  
ACOMPANHADAS EM UMA EQUIPE DE ESTRATÉGIA SAÚDE  
DE FAMÍLIA NA CIDADE DE MONTES CLAROS - MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em  
Atenção Básica em Estratégia de Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo  
Mineiro para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Isabel Aparecida Porcatti de Walsh

**Montes Claros- Minas Gerais**

**2016**

**LUCIANA GUSMÃO ABREU**

**AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DAS GESTANTES  
ACOMPANHADAS EM UMA EQUIPE DE ESTRATÉGIA SAÚDE  
DE FAMÍLIA NA CIDADE DE MONTES CLAROS - MG**

**BANCA EXAMINADORA**

**Orientadora: Profª Drª Isabel Aparecida Porcatti de Walsh - Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM**

**Examinadora: Profª Drª Regina Maura Rezende – Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM**

**Aprovado em: 09 de novembro de 2016.**

## RESUMO

O diagnóstico nutricional na gestante tem como objetivo identificar as gestantes sob risco no início da gestação e detectar aquelas com ganho de peso menor ou excessivo para a idade gestacional, permitindo, com base na identificação oportuna, a definição das condutas adequadas a cada caso. O acompanhamento pré-natal de qualidade, a avaliação do estado nutricional e os grupos de educação em saúde são ferramentas importantes para uma boa evolução da gestação tanto para a mãe quanto para o feto. O estudo foi baseado na análise das experiências vivenciadas nos atendimentos na atenção primária e revisão de literatura e tem como objetivo principal propor um plano de intervenção para melhorar o estado nutricional e monitorar o ganho ponderal das gestantes cadastradas e acompanhadas uma Equipe Estratégia de Saúde da Família da cidade de Montes Claros, no norte de Minas Gerais, contando com a colaboração de todos os membros da equipe. Espera-se que a intervenção aqui proposta possa reduzir os riscos e resultados desfavoráveis na gestação e parto para mãe e filho

**Palavras- chave:** Pré-natal; Gravidez; Obesidade; Estado Nutricional.

## ABSTRACT

The nutritional diagnosis in the pregnant woman aims to identify pregnant women at risk at the beginning of pregnancy and detect those with minor or excessive weight gain for gestational age, allowing, based on timely identification, the definition of appropriate conduct to each case in order to reduce the risks and unfavourable results in pregnancy and childbirth for mother and son. Prenatal monitoring of quality, assessment of nutritional status and health education are important tools for a good evolution of pregnancy for both the mother and the fetus. The study was based on analysis of experiences experienced in care in primary care and review of the literature and has as main objective to propose a plan of intervention to improve the nutritional status and monitor weight gain of pregnant women registered and accompanied a family health Strategy Team in the city of Montes Claros, in the North of Minas Gerais, counting on the collaboration.

**Key words:** prenatal; Pregnancy; Obesity; Nutritional Status.

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>ACS</b>	-	<b>Agente Comunitário de Saúde</b>
<b>AP</b>	-	<b>Atenção Primária</b>
<b>BVS</b>	-	<b>Biblioteca Virtual da Saúde</b>
<b>DATASUS</b>	-	<b>Departamento de Informática</b>
<b>ESF</b>	-	<b>Estratégia Saúde da Família</b>
<b>IG</b>	-	<b>Idade Gestacional</b>
<b>PES</b>	-	<b>Planejamento Estratégico Situacional</b>
<b>PNAN-</b>		<b>Programa de Nacional de Avaliação Nutricional</b>
<b>IMC</b>	-	<b>Índice de Massa Corpórea</b>
<b>SUS</b>		<b>Sistema Único de Saúde</b>

**LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Tabela 1- Perfil das gestantes	11
“Quadro 1 – Operações sobre a informação da população relacionada à alimentação inadequada das gestantes sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Esplanada III, em Montes Claros, Minas Gerais	20
Quadro 2 – Operações sobre o processo de trabalho da equipe relacionado à adequação do ganho ponderal de cada gestante ao longo do acompanhamento pré-natal, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Esplanada III, em Montes Claros, Minas Gerais.	21
Quadro 3 – Operações sobre como desenvolver e incentivar a prática de atividade física das gestantes, bem como a população em geral sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Esplanada III, em Montes Claros, Minas Gerais	22

## SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	
1.1 O Sistema Único de saúde.....	9
1.2 Saúde da Família.....	9
1.3 Territorialização.....	10
1.4 Diagnóstico Situacional.....	11
1.5 Acompanhamento Pré-Natal.....	12
2- JUSTIFICATIVA.....	14
3- OBJETIVO	
3.1- Objetivo geral.....	15
3.2- Objetivos específicos.....	15
4- METODOLOGIA	
4.1- Tipo de Pesquisa.....	16
4.2- Cenário da Pesquisa.....	17
4.3- Sujeitos da Pesquisa.....	17
4.4- Instrumento de Coleta de Dados.....	17
4.5- Aspectos Éticos.....	17
4.6-Análise dos Dados.....	18
5- REREFENCIAL TEORICO.....	19
6- PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	21
7-CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	26

## **1.INTRODUÇÃO**

### **1.1 O Sistema Único de saúde**

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi introduzido na Constituição de 1988, regulamentado posteriormente pelas leis 8.080 e 8.142 de 1990, a partir das manifestações de um conjunto de necessidades sociais de saúde, as quais imprimem um caráter ético-moral que a defende como direito de todo cidadão. Enquanto conquista das lutas participativas e democráticas, o SUS se desenvolve com base nos princípios de acesso, universalidade, equidade e integralidade, e com base nas diretrizes organizativas de descentralização, regionalização, hierarquização e participação da comunidade (BACKES, *et. al*, 2012; LOURENÇO *et. al*, 2009).

O SUS tem como diretrizes a descentralização, a participação da comunidade e o atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais (KAWAMOTO; SANTOS; MATTOS, 2009). O SUS, criado no Brasil em 1988 com a promulgação da nova Constituição Federal, tornou o acesso à saúde direito de todo cidadão. Até, então o modelo de atendimento dividia os brasileiros em três categorias: os que podiam pagar por serviços de saúde privados, os que tinham direito à saúde pública por serem segurados da previdência social (trabalhadores com carteira assinada) e os que não possuíam direito algum.

### **1.2 Saúde da Família:**

O Programa de Saúde da Família surgiu no Brasil para reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do sistema Único de Saúde. Hoje é considerado como Estratégia de Saúde da Família (ESF) apresentando-se como uma nova maneira de articular a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente. A ESF teve início quando o Ministério da Saúde formula em 1991, o Programa de Agentes comunitários de saúde (PACS) com a finalidade de contribuir para a redução das mortalidades infantil e materna, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, através da extensão de cobertura dos serviços de saúde para as áreas mais pobres e desvalidas. A partir da experiência acumulada no Ceará com o PACS, o Ministério da Saúde percebe a importância dos Agentes nos serviços básicos de saúde no município e começa a focar a família como

unidade de ação programática de saúde, não mais enfocando somente o indivíduo, mas introduzindo a noção de cobertura por família (OLIVEIRA, *et. al*,2012).

De acordo com o Ministério da Saúde a Atenção Básica é composta de equipe multidisciplinar para atender as necessidades de saúde da população. A equipe de saúde da família deve ser composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), devendo estes residir na área onde operam, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal. Todos os profissionais de saúde devem estar vinculados a uma equipe de saúde da família e cumprir carga horária semanal de 40 horas com exceção o profissional médico. Esta equipe deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para esta definição. O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de saúde da família (PORTARIA Nº 2.488).

### **1.3 Territorialização**

O processo de territorialização permite conhecer melhor a área de atuação de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e, assim, facilitar a implementação das diretrizes do SUS no âmbito da chamada atenção primária. Esse conhecimento proporciona a identificação da população e o planejamento local de ações de saúde com novas formas de interação do serviço com a população. Ou seja, para reconhecer seu território de responsabilidade para além da paisagem, não basta a equipe da unidade de saúde o olhar desarmado, que não ultrapassa a superfície dos fenômenos. Recomenda-se a aproximação, com o olhar do antropólogo, que procura ativamente estranhar o que lhe é familiar e familiarizar-se com o que lhe é estranho (LOURENÇO *et. al*, 2009).

Com base nessa ideia, a ESF busca a promoção da saúde através de um conjunto de ações individuais e coletivas, que possibilita o reordenamento dos demais níveis de atenção do sistema local de saúde, mediante construção de um modelo assistencial de atenção baseado na promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS e

dirigido aos indivíduos, à família e à comunidade (BARBOSA, BRITO, COSTA, 2007).

#### 1.4 Diagnóstico Situacional

A Estratégia de Saúde da Família Esplanada III, do município de Montes Claros- MG abrange os bairros Esplanada, Interlagos, Santa Laura. Atualmente possui 2945 famílias cadastradas, divididas em seis micro-áreas, perfazendo um total de pessoas. O quadro abaixo mostra a distribuição do número de famílias por micro áreas:

<b>MICRO-ÁREAS</b>	<b>Nº DE FAMÍLIAS</b>
01	521
02	564
03	539
04	470
05	411
06	440

**Quadro 01: Número de famílias cadastradas por micro-áreas da ESF Esplanada III; 2015.**

Fonte: SIAB ESF Esplanada III Junho/2015.

Uma vez que a territorialização permite o reconhecimento completo da área de abrangência e atualização da unidade, torna-se possível o planejamento da equipe no que tange às ações de saúde necessárias para a tomada de decisões e o planejamento das intervenções, respeitando os recursos, as necessidades e o perfil epidemiológico da área adscrita, bem como, a programação de estratégias que atendam as necessidades dos sujeitos acompanhados de acordo com a sua vulnerabilidade.

**Tabela1: Perfil epidemiológico das famílias cadastradas por micro áreas da ESF Esplanada III; 2015**

<b>Variável</b>	<b>Número Total</b>	<b>Percentual (%)</b>
<b>Gestantes Acompanhadas</b>	<b>28</b>	<b>100</b>
<b>Idade</b>		
16 - 20 anos	04	14,29
21 - 25 anos	06	21,43

26 - 30 anos	09	32,14
31 - 35anos	07	25
36 - 40 anos	02	7,43
<b>Cor da Pele</b>		
Mulata	01	3,71
Branca	02	7,43
Parda	09	32,14
Preta	01	3,71
Amarela	02	7,43
Não Informaram	13	46,43
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental Completo	02	7,43
Ensino Fundamental Incompleto	02	7,43
Ensino Médio Completo	04	14,29
Ensino Médio Incompleto	09	32,14
Ensino Médio em Curso	01	3,71
Ensino Superior	01	3,71
Não Informaram	05	17,86
<b>Estado Civil/União</b>		
Convive com Companheiro e Filhos	10	36,71
Companheiro, Laços Conjugais e sem Filhos	06	21,43
Companheiro, Filhos e Outros Familiares	02	14,23
Sem Informação	04	14,29
<b>Tabagismo</b>		
Sim	02	7,93
Não	26	92,87
<b>Etilista</b>		
Sim	02	7,93
Não	26	92,87
<b>Comorbidade</b>		
Disritmia Cerebral	01	3,71
Hipertensão Arterial	03	10,71
Ansiedade	01	3,71
Nega Patologias	23	82,14
<b>Gestação Anterior</b>		
Sim	21	75
Não	07	25

Fonte: Elaborada pela autora; 2016

## **1.5 Acompanhamento Pré-Natal**

A assistência pré-natal pode contribuir para desfechos mais favoráveis ao permitir a detecção e o tratamento oportuno de afecções, além de controlar fatores de risco que trazem complicações para a saúde da mulher e do bebê (DOMINGUES *et. al*, 2012).

O organismo de uma gestante normal e bem nutrida experimenta uma série de adaptações fisiológicas que garantem o crescimento e o desenvolvimento do feto e asseguram as reservas biológicas necessárias ao parto, à recuperação pós-parto e à lactação (NOGUEIRA e CARREIRO, 2013).

A gravidez contribui para o desenvolvimento a longo prazo da obesidade em mulheres. Tanto a gravidez quanto o pós-parto são períodos críticos para o desenvolvimento da obesidade, porém, embora a relação de peso materno da gravidez e risco de se tornar obesa seja foco de pesquisa nos últimos 20 anos, o nível de evidência ainda é duvidoso (NOGUEIRA e CARREIRO, 2013).

Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, a detecção precoce de complicações e de possíveis fatores de risco e agravos durante a gravidez é possibilitada por meio de um cuidado pré-natal com início oportuno, interdisciplinar e qualificado, que promova o estabelecimento de maior vínculo entre profissionais de saúde, gestantes e seus familiares, visando a preparação para o parto, o puerpério e a lactação, conferindo-lhes autonomia e segurança (BRASIL, 2006).

## 2 JUSTIFICATIVA

O Brasil ainda apresenta taxas elevadas de mortalidade materna e perinatal, bem acima de outros países com nível socioeconômico semelhante. Sabendo que a maioria das mortes ou complicações que surgem durante a gravidez poderiam ser prevenidas, entende-se a importância da detecção precoce de fatores de risco que podem alterar o curso normal de uma gestação (BRASIL, 2012).

A obesidade é considerada problema de saúde pública no mundo e vem exigindo dos governos a implantação de várias medidas para sua prevenção. Nas últimas décadas, a prevalência de obesidade vem aumentando nas mulheres brasileiras em idade fértil, principalmente entre as menos favorecidas socialmente. A gestação pode atuar como desencadeante da obesidade ou como agravante, quando esta for preexistente, com várias consequências adversas para as mulheres e seus bebês. Entre as grávidas obesas existe risco aumentado de eclampsia gravídica, infecções urinárias e do trato genital inferior, de parto cesariano, de hemorragia maciça pós-parto e infecção puerperal entre outros (SAUNDERS *et. al*, 2009).

Diante do exposto, o presente trabalho justifica-se pelo considerável número de gestantes que estão em acompanhamento na ESF apresentando alterações nutricionais, evidenciadas pela ocorrência de sobrepeso ou a obesidade em seus diferentes níveis de classificação. Sabe-se que o acompanhamento pré-natal é uma ferramenta eficaz e de suma importância, quando realizado de maneira apropriada, para a promoção e prevenção à saúde da gestante e seu conceito, bem como possíveis complicações na ocasião do parto, puerpério e desenvolvimento do neonato.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Elaborar um projeto de intervenção frente ao estado nutricional das gestantes acompanhadas por uma Equipe Estratégia de Saúde da Família da cidade de Montes Claros, no Norte de Minas Gerais.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar o perfil nutricional das gestantes acompanhadas;
- Avaliar os fatores e particularidades que influenciam no ganho de peso inadequado das gestantes acompanhadas;
- Elaborar ações de intervenção direcionadas à nutrição adequada das gestantes acompanhadas.

## **4.METODOLOGIA**

A ESF Esplanada III foi implantada em março de 2014. Através do processo de territorialização e cadastramento familiar e do Planejamento Estratégico Situacional (PES), foram identificadas por meio do acompanhamento pré-natal alterações consideráveis no estado nutricional das gestantes pertencentes a essa estratégia de saúde, o que despertou interesse dessa pesquisadora em identificar os fatores contribuintes para essa alteração do estado nutricional bem como, desenvolver estratégias subsidiadas pelo Planejamento Estratégico Situacional, que permitam a orientação e mudança de hábitos. Logo em seguida foi feita uma revisão de literatura relacionada ao tema pré-natal, por meio de uma pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo, Bireme, norteada pelos seguintes descritores: Pré-natal; Vigilância Nutricional, Obesidade, Atenção Primária, Educação em saúde.

### **4.1 Tipo de Pesquisa**

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem quali-quantitativo.

O estudo descritivo procura abranger aspectos gerais e amplos de um determinado contexto social, mediante o estudo e a exposição de um fenômeno ou situação. Objetiva também a descrição das características de determinada população, ou fenômeno, ou então o estabelecimento das relações entre variáveis e, em alguns casos, a natureza dessas relações (DUARTE; FURTADO, 2002).

Gil (2008) destaca que os estudos exploratórios proporcionam um conhecimento mais completo e mais adequado da realidade, o que irá permitir que o pesquisador aumente sua experiência e adquira uma maior familiaridade em torno de determinado problema de pesquisa, visando o aprimoramento das ideias. Assim, o alvo é atingido mais eficientemente, com mais consciência. O estudo exploratório corresponderia a uma visualização da face oculta da realidade.

A pesquisa qualitativa possui um dinamismo entre o mundo objetivo e subjetivo do sujeito, que não pode ser traduzido em números, abrange a descoberta, identificação, descrição, aprofundamento e geração de explicações, permitindo a compreensão das experiências subjetivas do indivíduo (DUARTE, 2002).

A pesquisa de abordagem quantitativa considera que tudo pode ser quantificável, ou seja, traduz em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las.

Utiliza recursos e técnicas estatísticas. Na pesquisa de objetivo descritivo, descrevem-se as características de determinada população ou fenômeno, nesta, envolve-se o uso do questionário e da observação sistemática (MORESI, 2003; SILVA e MENEZES, 2001).

#### **4.2 Cenário da Pesquisa**

O cenário da pesquisa é compreendido pela ESF Esplanada III, situada no bairro Esplanada, no município de Montes Claros, norte de Minas Gerais.

#### **4.3 Sujeitos da Pesquisa**

Os sujeitos desta pesquisa foram 28 (vinte e oito) gestantes cadastradas e acompanhadas na ESF Esplanada III, situada no bairro Esplanada, no município de Montes Claros, norte de Minas Gerais, no período de Janeiro a Junho de 2015.

#### **4.4 Instrumentos de Coleta de Dados**

A coleta de dados é a etapa em que se inicia a aplicação dos instrumentos elaborados e das técnicas selecionadas. Existem vários procedimentos para a realização da coleta de dados, que variam de acordo com as circunstâncias ou do tipo de investigação, como coleta documental, observação, entrevista, questionário e formulário (LAKATOS e MARCONI, 2003).

A coleta dos dados e informações se dará por meio da análise dos prontuários das gestantes em acompanhamento na ESF no período de Janeiro a Junho de 2015, independente da idade gestacional. Serão levantadas informações quanto as seguintes variáveis: idade, escolaridade, estado civil, raça/cor, condições de saúde, gestações anteriores, idade gestacional, ganho de peso a cada novo acompanhamento.

#### **4.5 Aspectos Éticos**

Os aspectos éticos do presente estudo foram considerados, assegurando aos envolvidos a privacidade e a confidencialidade das informações coletadas, cuja utilidade dar-se-á apenas para fins científicos.

#### **4.6 Análise dos Dados**

Após a coleta os dados serão agrupados e serão construídas tabelas ou gráficos, os mesmos serão definidos por análise do melhor modo transmissão das informações pertinentes. Definida a ferramenta mais adequada para utilização, será realizada uma discussão acerca de cada uma das particularidades encontradas, objetivando uma comparação das informações com os estudos anteriormente realizados, com o intuito de uma possível elaboração de um plano de intervenção.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

O Programa Nacional de Avaliação Nutricional (PNAN) tem como diretrizes a promoção de práticas saudáveis, a prevenção e o controle de distúrbios nutricionais e doenças associadas à alimentação e nutrição, o monitoramento da situação alimentar e nutricional, a garantia da qualidade dos alimentos colocados para consumo no país, o desenvolvimento de pesquisas, à formação de recursos humanos e o estímulo às ações intersetoriais que propiciem o acesso universal aos alimentos (ANDRESSA, 2006).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o monitoramento do ganho ponderal durante a gestação é um procedimento de baixo custo e de grande utilidade para o estabelecimento de intervenções nutricionais visando à redução de riscos maternos e fetais. A orientação nutricional pode proporcionar um ganho de peso adequado, prevenindo o ganho excessivo ou diagnosticando o ganho ponderal insuficiente (GONÇALVES *et. al*, 2012).

A expressiva quantidade de mulheres com desvio ponderal pré-gestacional reforça a importância de serem instituídas ações específicas que promovam o estilo de vida saudável, destacando-se a orientação nutricional que favoreça o estado nutricional adequado e minimize os riscos de intercorrências maternas e do recém-nascido (PADILHA *et. al*, 2007).

A assistência pré-natal pode contribuir para desfechos mais favoráveis ao permitir a detecção e o tratamento oportuno de afecções, além de controlar fatores de risco que trazem complicações para a saúde da mulher e do bebê (GONÇALVES *et. al*, 2012).

Os resultados aqui apresentados reforçam o entendimento da necessidade de uma assistência pré-natal que congregue um conjunto de práticas adequadas à realidade social e econômica de cada comunidade. Não há como fugir do que já está posto: o estado nutricional materno é indicador de saúde e qualidade de vida para a mulher e para o crescimento do seu filho. A adequação da assistência pré-natal, portanto, perpassa por um maior investimento político e econômico a ser dispensado ao setor social e da saúde (ASSUNÇÃO *et. al*, 2007).

A necessidade de treinamento da equipe de saúde da família para a valorização e a correta realização dos seguintes procedimentos: aferição e registro das informações antropométricas e de exame físico; avaliação do estado nutricional inicial

da gestante, do ganho de peso e do estado nutricional ao longo da gestação; oferta de orientações gerais para as gestantes sobre alimentação saudável; encaminhamento oportuno da gestante para o nutricionista (NIQUINI *et. al*, 2012).

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Após a análise do problema selecionado e um estudo bibliográfico sobre acompanhamento pré-natal, a equipe realizou o levantamento de todas as gestantes acompanhadas e cadastradas e uma discussão a qual resultou na definição dos seguintes “nós críticos”: Alimentação inadequada; Adequação do ganho ponderal e Inexistência da prática de atividades físicas da população em geral (QUADROS 02 a 04)

Assim, foi possível elaborar um plano de intervenção utilizando o PSE.

De acordo com Campos; Farias e Santos (2008, p.63) “nó crítico é um tipo de causa de um problema que, quando “atacada” é capaz de, impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo”.

### **Quadro 2: Operações sobre a informação da população quanto a alimentação inadequada das gestantes sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Esplanada III, em Montes Claros, Minas Gerais**

<b>Nó crítico 1</b>	Alimentação Inadequada
<b>Operação</b>	Informar a população sobre a importância de uma alimentação saudável.
<b>Resultados esperados</b>	Clientes mais bem informadas sobre a alimentação saudável.
<b>Produtos esperados</b>	Realizadas reuniões de gestantes, com ênfase em alimentação e práticas de vida saudáveis.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, educador físico, dentistas e gestantes.
<b>Recursos necessários</b>	Multimídia, folders, material educativo, espaço físico destinado à realização dos grupos de educação em saúde.
<b>Recursos críticos</b>	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema Financeiro: Adquirir recursos de multimídia e folders informativo Político: Articulação entre os setores de saúde
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Equipe de saúde e Secretaria Municipal de Saúde Motivação: Favorável; favorável
<b>Ação estratégica</b>	Não é necessário

<b>de motivação</b>	Apresentar projeto
<b>Responsáveis:</b>	Médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, educador físico e dentistas.
<b>Prazo</b>	Imediato
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Reuniões com a equipe para verificar se as orientações estão sendo transmitidas de maneira constante, observar durante as consultas e grupos de educação em saúde nível de informação das gestantes e orientá-las novamente.

Fonte: Elaborado pela autora; 2016

**Quadro 3: Operações sobre o processo de trabalho da equipe relacionado à adequação do ganho ponderal de cada gestante ao longo do acompanhamento pré-natal, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Esplanada III, Montes Claros, Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 2</b>	Adequação do ganho ponderal
<b>Operação</b>	Orientações dietéticas durante o acompanhamento pré-natal.
<b>Resultados esperados</b>	Adequação do ganho ponderal conforme evolução gestacional, bem como manutenção ou diminuição da classificação do estado nutricional durante a evolução gestacional das gestantes que estejam com sobrepeso ou obesas.
<b>Produtos esperados</b>	Adequação do ganho ponderal de cada gestante de acordo com o seu IMC e a idade gestacional
<b>Atores sociais/responsabilidades</b>	Equipe de saúde e gestantes
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Espaço físico para atendimentos individual às gestantes Cognitivo: Orientações, avaliação do IMC e cálculo da IG Organizacional: Consultas individuais.
<b>Recursos críticos</b>	Cognitivo: Saber identificar os fatores de risco na gestação durante cada visita domiciliar e consulta. Organizacional: Cadastrar todas as gestantes da área de abrangência.
<b>Controle dos</b>	Ator que controla: Equipe de saúde e Secretaria Municipal de

<b>recursos críticos / Viabilidade</b>	Saúde Motivação: favorável;
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Não é necessário Apresentar projeto
<b>Responsáveis:</b>	Médicos e enfermeiros
<b>Prazo</b>	6 meses
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Acompanhamento do IMC e IG por meio do cartão da gestante, bem como dos gráficos; observação a cada consulta se há alterações satisfatórias no IMC quando o mesmo se apresentar fora do limite aceitável.

Fonte: Elaborado pela autora; 2016

**Quadro 4: Operações sobre como desenvolver e incentivar a prática de atividade física das gestantes, bem como a população em geral sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Esplanada III, Montes Claros, Minas Gerais**

<b>Nó crítico 3</b>	Organizar o serviço de saúde
<b>Operação</b>	Organizar o serviço de saúde para melhor atender as gestantes
<b>Resultados esperados</b>	Facilitar o acesso ao serviço de saúde pelas gestantes
<b>Produtos esperados</b>	Agendamento de consultas mensais até a 28ª semana de gestação, quinzenais a partir da 28ª até a 36ª semana de gestação e semanais a partir da 36ª semana.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Equipe de saúde e gestantes
<b>Recursos necessários</b>	Humano: Médico, enfermeiro, ACSs, educador físico, dentistas Estrutural: Espaço físico adequado para a prática de atividade física Material: aparelhos som e dvd
<b>Recursos críticos</b>	Organizacional: Padronizar a oferta do serviço. Cognitivo: Elaboração do projeto de implantação e manutenção das atividades físicas.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Equipe de saúde e Secretaria Municipal de Saúde Motivação: Favorável; favorável

<b>Ação estratégica de motivação</b>	Informação e convocação da população à participação dos grupos Apresentar projeto
<b>Responsáveis:</b>	Médico e enfermeiro
<b>Prazo</b>	4 meses
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	O acompanhamento será realizado pela observação do comparecimento e adesão da comunidade durante os grupos e as práticas coletivas de atividade físicas.

Fonte: Elaborado pelo autor (2016)

## 7 CONSIDERAÇÕES FIN

A revisão de literatura mostrou a importância da regularidade no acompanhamento pré-natal e da avaliação do estado nutricional e o ganho de peso das gestantes conforme a evolução gestacional e as possíveis complicações em virtude de um estado nutricional inadequado. A participação em grupos de educação em saúde e o acompanhamento pré-natal de qualidade podem contribuir na redução da morbimortalidade materno-infantil por complicações que possam surgir durante a gestação.

Durante as etapas de elaboração do projeto pode se levantar os problemas da área de abrangência da ESF Esplanada III em relação ao estado nutricional das gestantes e após cumprir os seus objetivos, foi elaborado um plano de intervenção.

Todas as gestantes da área de abrangência foram cadastradas e estão sendo atendidas na ESF, inclusive as atendidas no alto risco. Foi realizado um levantamento do perfil das gestantes e isso possibilitou a identificação dos fatores relacionados ao estado nutricional das gestantes e a avaliação do ganho ponderal ao longo das consultas pré-natais realizadas conforme a programação individual de cada gestante, seguindo o protocolo de atendimento preconizado pelo Ministério da Saúde.

O plano de intervenção deverá ser frequentemente acompanhado e avaliado por todos os membros da equipe envolvidos, para que se identificada alguma falha ou atraso, seja imediatamente corrigido.

Foi organizado fluxograma e disponibilidade de atendimentos individuais por parte da equipe, além dos já preconizados pelo Ministério da Saúde. Organizado um grupo de atividade física para as gestantes, e potencializadas as orientações conforme solicitação e sugestão de temas por parte das gestantes participantes.

Apesar da recente a implantação do plano de intervenção, o trabalho em equipe está sendo muito importante, pois os resultados já vêm sendo alcançados dentro dos prazos estabelecidos.

**REFERÊNCIAS**

ASSUNÇÃO, Paula Lisiane de; MELO, Adriana Suely de Oliveira; GONDIM, Sheila Sherezaide Rocha; BENÍCIO, Maria Helena D'Aquino; AMORIM, Melania Maria Ramos; CARDOSO, Maria Aparecida Alves. Ganho ponderal e desfechos gestacionais em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família em Campina Grande, PB (Brasil). *Rev Bras Epidemiol* 2007; 10(3): 352-60

BACKES, Dirce Stein; BACKES, Marli Stein; ERDMANN, AlacoqueLorenzini; BÜSCHER, Andreas. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(1): 223-230, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a24v17n1.pdf>>. Acesso em Abril de 2015.

BARBOSA, Aldenísia Alves Albuquerque; BRITO, Ewerton William Gomes; COSTA, Iris do Céu Clara; Saúde bucal no psf, da inclusão ao momento atual: percepções de cirurgiões-dentistas e auxiliares no contexto de um município. *CiencOdontolBras* 2007 jul./set.; 10 (3): 53-60. Disponível em: < <http://www.cron.org.br/artigos/ver/5>>. Acesso em Maio de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco**: manual técnico. 5. Ed. Brasília, 2012, 302p. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf) Acesso em Junho de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde.**Pré-natal e Puerpério**: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. 3.ed. Brasília, 2006, 163p. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf) Acesso em junho de 2015.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo Hartz; DIAS, Marcos Augusto Bastos Dia; LEAL, Maria do Carmo. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 28(3):425-437, mar, 2012 Acesso em Maio de 2015.

DUARTE, R. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **CadPesqui.**, v. 115, 2002. 154p.

DUARTE, S.V.; FURTADO, M.S.V. **Manual para elaboração de projetos e monografia**. 2.ed. rev Montes Claros: Editora Unimontes, 2002, 233p.

GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, Carla Vitola; SASSI, Raul Andres Mendoza; CESARI, Juraci Almeida; CASTRO, Natália Bolbadilha de; BORTOLOMEDI, Ana Paula. Índice de massa corporal e ganho de peso gestacional como fatores preditores de complicações e do desfecho da gravidez. *RevBrasGinecol Obstet*. 2012; 34(7):304-9.

KAWAMOTO, Emilia; SANTOS, Maria; MATTOS, Thalita. *Enfermagem Comunitária*. 2ª. ed. São Paulo: E.P.U, 2009.

LAKATOS, E.M.; MARCONI M.A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2003, 260p.

LOURENÇO, Eloisio do Carmo; SILVA, Ana Cláudia Baladelli; MENEGHIN, Marcelo de Castro; PEREIRA, Antônio Carlos. A inserção de equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família no Estado de Minas Gerais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(Supl. 1): 1367-1377 2009. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/630/63012430006.pdf>>. Acesso em Abril de 2015.

NIQUINI, Roberta Pereira; BITTENCOURT, Sonia Azevedo; LACERDA, Elisa Maria de Aquino; SAUNDERS, Cláudia; LEAL, Maria do Carmo. Avaliação do processo da assistência nutricional no pré-natal em sete unidades de saúde da família do Município do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(10):2805-2816, 2012

NOGUEIRA, Anelise Impelizeri; CARREIRO, Marina Pimenta. Obesidade e gravidez, *RevMed Minas Gerais* 2013; 23(1): 88-98. Acesso em Junho 2015

OLIVEIRA, Daíla Timbó; FERREIRA, Paulo Jorge de Oliveira; MENDONÇA, Larissa Bento de Araújo; OLIVEIRA, Helenir da Silva. Percepções do agente comunitário de saúde sobre sua atuação na estratégia saúde da família. *CogitareEnferm*. 2012 Jan/Mar; 17(1):132-7. Disponível em < <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/26386/17580>>. Acesso em 26 abril 2012.

PADILHA, Patricia de Carvalho; SAUNDERS, Cláudia; MACHADO, Raphaela Côrrea Monteiro; SILVA, Cristina Lúcia da; BULL, Aline; SALLY, Enilce de Oliveira Fonseca;

ACCIALY, Elizabeth. Associação entre o estado nutricional pré-gestacional e a predição do risco de intercorrências gestacionais. *RevBrasGinecol Obstet.* 2007; 29(10):511-8

PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em: Junho de 2015.

SAUNDERS, C.; PADILHA, P.; GOMES, M. M.; NOGUEIRA, J.; SILVA, C. L.; BULL, A.; VIEIRA, F.; ARIZA, T.; RAMALHO, A. Influência de características maternas e história de abortamento no resultado obstétrico. *Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.= J. Brazilian Soc. Food Nutr.*, São Paulo, SP, v. 34, n. 1, p. 1-11, abr. 2009.