

A gestão do pré-natal na atenção primária em saúde: Um relato de experiência

Prenatal care management in primary health care: An experience report

La gestión del cuidado prenatal en la atención primaria de salud: Un reporte de experiencia

Recebido: 03/02/2025 | Revisado: 12/02/2025 | Aceitado: 12/02/2025 | Publicado: 17/02/2025

Antonio Carlos Farias de Andrade Filho

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4077-6538>
Centro Universitário Christus, Brasil
E-mail: carlosandradefgo@gmail.com

Sônia Ávila Cavalcante

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1362-4095>
Centro Universitário Christus, Brasil
E-mail: carlosandradefgo@gmail.com

Lucas Eliel Beserra Moura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1663-086X>
Centro Universitário Christus, Brasil
E-mail: lucas.eliel_bm@hotmail.com

Karla Maryana Lima Loiola Weyne

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8157-5849>
Centro Universitário Christus, Brasil
E-mail: maryloiolaweyne@gmail.com

Jocileide Sales Campos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1582-4091>
Centro Universitário Christus, Brasil
E-mail: jocileide23@gmail.com

Resumo

Este artigo tem como objetivo relatar os resultados da experiência formativa vivenciada por alunos do curso de Medicina do Centro Universitário Unichristus. O intuito foi identificar situações problemas com estabelecimento de prioridades por meio de critérios epidemiológicos, nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), no município de Fortaleza. Este projeto foi dividido em três etapas. Primeiramente realizou-se uma Oficina de Gestão da Atenção Primária à Saúde com profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, professores e alunos. Entre os temas elencados pelos grupos de trabalho, destacou-se como um dos mais prevalentes a Baixa Adesão de Pré-Natal. No segundo momento, sob orientação dos preceptores da UAPS, ficou definido que as atividades de intervenção ocorreriam junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs). Foi elaborado um formulário relativo à identificação e solução dos problemas encontrados na UAPS. Além disso, realizou-se uma aula sobre pré-natal, gestação e contracepção para os ACSs. E por fim, foi conversado com a equipe gestora da Unidade acerca dos indicadores em saúde do equipamento em questão e das demandas dos usuários, assim como dos serviços realizados pela equipe multiprofissional e os resultados alcançados. Na última etapa da atividade, em reunião na Faculdade, foram discutidos os resultados das intervenções realizadas. É possível afirmar que somando-se ao rico aprendizado dos quatro meses de atendimentos nas UAPS, participar dessa experiência formativa, possibilitou uma apropriação maior dos conhecimentos relativos à Política Nacional de Atenção Básica, buscando identificar demandas e planejar ações interventivas em saúde, tendo como referência os indicadores locais e nacionais.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde; Agravos à Saúde; Gestão em Saúde; Administração e Planejamento em Saúde; Cuidado Pré-natal.

Abstract

The aim of this article is to report the results of the training experience lived by medical students at the Unichristus University Center. The aim was to identify problem situations with establish priorities using epidemiological criteria in Primary Health Care Units (UAPS) in the municipality of Fortaleza. This project was divided into three stages. Firstly, a Primary Health Care Management Workshop was held with professionals from the Municipal Health Department, teachers and students. Among the issues raised by the working groups, one of the most prevalent was Low Adherence to Prenatal Care. In the second stage, under the guidance of the UAPS preceptors, it was decided that the intervention activities would take place with the Community Health Agents (ACSs). A form was drawn up to identify and solve the problems encountered at the UAPS. In addition, a class on prenatal care, pregnancy and contraception was held for the ACSs. Finally, was talked to the management team of the Unit about the health indicators of the equipment in question and the demands of users, as well as the services provided by the multi-

professional team and the results achieved. In the final stage of the activity, the results of the interventions were discussed at a meeting at the Faculty. It is possible to say that, in addition to the rich learning from the four months of care at the UAPS, taking part in this training experience has enabled a greater appropriation of knowledge relating to the National Primary Care Policy, seeking to identify demands and plan interventional actions in health, with reference to local and national indicators.

Keywords: Community Health Agents; Health Problems; Health Management; Health Administration and Planning; Prenatal Care.

Resumen

El objetivo de este artículo es informar de los resultados de la experiencia de formación realizada por estudiantes de medicina del Centro Universitario Unichristus. El objetivo fue identificar situaciones problemáticas y establecer prioridades con criterios epidemiológicos en Unidades de Atención Primaria de Salud (UAPS) del municipio de Fortaleza. El proyecto se dividió en tres etapas. En primer lugar, se celebró un Taller de Gestión de la Atención Primaria de Salud con profesionales del Departamento Municipal de Salud, profesores y estudiantes. Entre las cuestiones planteadas por los grupos de trabajo, una de las más frecuentes fue la baja adherencia al control prenatal. En la segunda etapa, bajo la orientación de los preceptores de la UAPS, se decidió que las actividades de intervención se realizarían con los Agentes Comunitarios de Salud (ACS). Se elaboró un formulario para identificar y resolver los problemas encontrados en las UAPS. Además, se impartió a los ACS una clase sobre atención prenatal, embarazo y anticoncepción. Por último, se habló con el equipo directivo de la unidad sobre los indicadores de salud de la unidad en cuestión y las demandas de los usuarios, así como sobre los servicios prestados por el equipo multiprofesional y los resultados obtenidos. En la fase final de la actividad, los resultados de las intervenciones se debatieron en una reunión en la Facultad. Es posible afirmar que, además del rico aprendizaje de los cuatro meses de atención en la UAPS, la participación en esta experiencia de formación posibilitó una mayor apropiación de los conocimientos relacionados con la Política Nacional de Atención Primaria, buscando identificar demandas y planificar acciones de intervención en salud, con referencia a indicadores locales y nacionales.

Palabras clave: Trabajadores Sanitarios Comunitarios; Problemas Sanitarios; Gestión Sanitaria; Administración y Planificación en Salud; Atención Prenatal.

1. Introdução

Conforme preceitua a Constituição Cidadã de 1988, em seu artigo 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado (Brasil, 1988) e para garantir seu acesso de forma universal, criou-se o Sistema Único de Saúde – SUS (Brasil, 1990) que se constituiu em um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, contemplando desde o simples atendimento pela equipe da Estratégia de Saúde da Família na Atenção Primária até o transplante de órgãos. Em sua concepção, o SUS objetiva garantir o acesso integral, universal e gratuito à saúde para toda a população do país e para estrangeiros presentes no território nacional.

Entretanto, considerando as desigualdades sociais que imperam no país e seus impactos na saúde da população, ainda é um desafio para políticos, gestores e profissionais da área proporcionar o tão almejado acesso universal, sem discriminação social, étnica, cultural e racial, à atenção integral à saúde, que legalmente é um direito de todos os brasileiros e deve se iniciar nos cuidados pré-natais e se estendendo até os cuidados paliativos no final da vida.

O SUS é gerido pela União, Estados e Municípios. É papel do Ministério da Saúde planejar e fiscalizar o SUS em todo o país e coordenar os sistemas de alta complexidade, assim como os laboratórios públicos. Além de se responsabilizar por metade dos recursos da área, aos estados cabe ajudar a executar as políticas nacionais e criar suas próprias, afora aplicar 12% da sua receita em saúde e repassar parte dela aos municípios. Por fim, cabe às prefeituras garantir os serviços de atenção básica à saúde para toda a população, aplicando 15% da sua receita na área, complementando as políticas e recursos provenientes da União e do Estado (Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2015).

É imperioso destacar que, mesmo reconhecendo os esforços dos gestores e profissionais da saúde no sentido de ampliar o Atendimento Primário à Saúde (APS) para a população de baixa renda, essa oferta ainda se mostra insuficiente, segundo pesquisas na área (Gusso et al., 2019; Vidal et al., 2019).

No âmbito municipal (Sampaio et al., 2019) são as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), compostas, em sua maioria, por médicos, odontólogos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde que assumem a função de oferecer um conjunto específico de ações, também chamado *carteira de serviços*, composta por consultas de pré-natal, ginecológicas com rastreamento de câncer de colo do útero, acompanhamento longitudinal de pacientes portadores de tuberculose, hanseníase e de doenças crônicas como diabetes e hipertensão, entre outros, sendo realizado acompanhamento interdisciplinar. Soma-se a isso, intervenções coletivas na comunidade, solicitação, coleta e realização de exames complementares, visitas domiciliares, fornecimento de atestados médicos e encaminhamento para serviços de maior complexidade.

No entanto, cabe destacar que apesar dos esforços desses profissionais, essa oferta de cuidados primários em saúde, muitas vezes, é insuficiente para responder às reais necessidades da população. A descentralização, iniciada na década de 1990 após a promulgação das Leis Orgânicas da Saúde na capital cearense, se fez por meio da transferência de competências e receitas tributárias para estados e municípios. Na saúde, houve uma opção preferencial pela municipalização dos recursos.

De acordo com Vidal et al. (2019, p. 37) “O reconhecimento de que o acesso na atenção primária à saúde (APS) [...] ainda é insuficiente e que o acesso efetivo se dá pela utilização (e não pela disponibilidade) de serviços exige o manejo das barreiras que se impõem à acessibilidade [...]”, pois na visão dos autores, não se trata apenas da entrada do usuário no sistema de saúde, mas, também, da disponibilidade de serviços e recursos e do tempo de espera. Por isso, se faz necessário o ajuste entre as necessidades dos indivíduos e os serviços disponibilizados para verdadeiramente promover o acesso oportuno e o atendimento com resolutividade e, conseqüentemente, garantir a satisfação dos usuários.

É claro que o atendimento das demandas da população e a correção das deficiências dos sistemas públicos de saúde passa, necessariamente, pela participação efetiva dos diversos agentes envolvidos no processo, como políticos, gestores, profissionais e usuários, tanto no planejamento quanto na decisão das prioridades dos serviços oferecidos, tendo em vista que uma baixa participação dos envolvidos no poder decisório reflete no ínfimo envolvimento na implementação das ações propostas.

Nesse sentido, cabe enaltecer a iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Fortaleza-CE, quando mobilizou setores representativos da população e da saúde local para discutir e elaborar o Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Em seu prefácio está explícita essa visão “[...] cabe ressaltar que o alcance das proposituras de um Plano Municipal de Saúde encontra-se diretamente proporcional ao protagonismo e à garantia da participação social durante todas as etapas de sua construção (Fortaleza, 2022, p. 14).¹

Considerando o exposto acima, entende-se como assertiva a iniciativa dos formadores da Área de Saúde da Família e Comunidade da Unichristus, bem como dos profissionais do Sistema Público de Saúde, em promoverem atividades que instrumentalizem acadêmicos de medicina para atuarem profissionalmente de forma coletiva e fundamentada, tanto na literatura quanto nos indicadores em saúde das comunidades.

O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 (Brasil, 2019). E tem como um dos seus pilares “a oferta da atenção de qualidade com equidade [...] e inova ao premiar e reconhecer a eficiência e efetividade; sem deixar de primar pelo acesso” (Harzheim, 2020, p. 1193). Há, portanto, um modelo de financiamento e repasse das transferências para os municípios que passam a ser distribuídas com base em três critérios: captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A captação ponderada é uma forma de repasse financeiro da Atenção Primária às prefeituras a ao Distrito Federal, cujo modelo de remuneração é calculado com base no número de pessoas cadastradas, daí a importância de as equipes de saúde

¹ O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 de Fortaleza está estruturado em dois volumes: *Volume I – Análise de Situação de Saúde de Fortaleza*; *Volume II – Diretrizes, Objetivos, Metas, Indicadores, Monitoramento e Avaliação. Comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta*. E foi legitimado pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde, por meio da Resolução nº 018/2021, em 16/12/2021 (Fortaleza, 2021).

cadastrarem todos os usuários do território. Segundo Rawaf e Rawaf (2019, p. 19), “Um sistema de saúde é o produto da cultura de um país e do modo como as pessoas querem financiá-lo para assegurar igualdade e justiça”.

O pagamento por desempenho depende dos resultados alcançados no conjunto de indicadores monitorados e avaliados no trabalho das equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária. De acordo com o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 de Fortaleza (Fortaleza, 2022, p. 17) “[...] indicadores em saúde é o conjunto de parâmetros que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta. Devem ser passíveis de apuração periódica para possibilitar a avaliação da intervenção”.

Dentre estes indicadores, três deles são voltados para as gestantes, sendo eles: (i) proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação; (ii) proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; e, (iii) proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado (Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, 2019).

Acessando o portal do Previne Brasil, pode-se identificar que, para a cidade de Fortaleza-CE, as metas esperadas para esses indicadores estão abaixo da média preconizada pelo Ministério da Saúde e, a partir disso, surgiu o interesse em identificar fatores que corroboram para que as metas não sejam atingidas e, dessa forma, a intervenção local para tentar mudar essa situação.

Por fim, este artigo tem como objetivo relatar os resultados das experiências formativas vivenciadas por alunos do curso de Medicina do Centro Universitário Unichristus, além de identificar, a partir dessas experiências, situações problemas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), no município de Fortaleza, com estabelecimento de prioridades por meio de critérios epidemiológicos.

2. Metodologia

Esse estudo foi realizado no formato relato de experiência, a partir da execução do Projeto de Intervenção nas Unidades de Atenção Primária de Saúde, atividade formativa da Área de Saúde da Família e Comunidade da Faculdade Unichristus em parceria com a Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza.

Como uma pesquisa de natureza qualitativa descritiva (Pereira et al., 2018) e do tipo relato de experiência (Barros, 2024; Gaya & Gaya, 2020; Mussi et al., 2021) com uso de estatística descritiva simples com médias e frequências absolutas (Pereira et al., 2018) e que foi conduzida a partir da análise de questionários aplicados aos participantes de uma das etapas da intervenção.

O Projeto constituiu-se em três etapas, que serão detalhadas no tópico a seguir, que se constituíram de: uma oficina sobre o conceito de gestão em saúde; uma etapa de campo com uma reunião com as Agentes Comunitárias de Saúde das UAPS; e, por último, uma palestra educativa com as agentes, após a aplicação um formulário que avaliou o domínio desses profissionais acerca do assunto, para que a palestra servisse, então, como formação complementar para os profissionais.

3. Desenvolvimento do Projeto

A concepção e elaboração do Projeto de Intervenção nas Unidades de Atenção Primária de Saúde, fez parte de uma atividade formativa planejada pelos coordenadores da Área de Saúde da Família e Comunidade da Unichristus em parceria com profissionais da Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza, e estruturou-se em três fases.

Teve início com uma Oficina de Gestão da Atenção Primária à Saúde na Universidade, na qual foi realizada uma palestra expositiva sobre o conceito de gestão de saúde, além dos processos de diagnóstico, de seleção de problemas, de planejamento, de monitoramento e de avaliação de planos e projetos em saúde, através da compilação dos dados

disponibilizados pelo Ministério da Saúde sobre o município de Fortaleza-CE, e utilizando os critérios epidemiológicos como magnitude, severidade, intensidade, gravidade e incidência dos agravos em saúde.

A baixa adesão das consultas de pré-natal foi identificada como o principal problema na APS em Fortaleza. Dentre os principais fatores especulados entre os palestrantes e graduandos para o não prosseguimento adequado do pré-natal foram: as adversidades no acesso aos serviços de saúde; a desinformação acerca do pré-natal; o período de atendimento médico insuficiente; e, a ocorrência de gravidez indesejada. Corroborando Marques et al. (2021, p. 2) o acompanhamento às gestantes é muito importante, pois “O Acompanhamento pré-natal, por meio de ações preventivas, busca assegurar o saudável desenvolvimento da gestação e possibilitar o nascimento de um bebê saudável, com preservação de sua saúde e de sua mãe”.

Os problemas relativos ao período de atendimento insuficiente das gestantes não se refletem na realidade da maioria das UBS devido à organização e priorização desses usuários pela equipe da ESF, porém, apesar dessas medidas vigentes, o perfil dos pacientes tendem a variar muito, principalmente, em regiões de maior vulnerabilidade socioeconômica, sendo importante salientar que as adversidades relativas à gestão de saúde são de responsabilidade da Secretaria de Saúde Municipal, cabendo à gestão responsável a identificação do impacto da problemática nas área de saúde e coordenar políticas públicas para resolução da questão.

No segundo momento, realizou-se a etapa de campo. Discutiu-se com o grupo da preceptoría médica da unidade e foi aventado a realização de uma reunião com as Agentes Comunitárias de Saúde como melhor meio de identificar os problemas presentes na realização do pré-natal e planejar propostas de intervenção mais direcionadas às demandas vigentes, devido ao contato contínuo desses profissionais com as adversidades presentes na comunidade e com o manejo dos aparatos disponíveis presentes na atenção primária para a promoção de medidas mais efetivas na resolução dos problemas.

Nesse sentido, corroboramos com Leal et al. (2020, p. 1) que, em sua conclusão sublinha que “melhorar a qualidade do pré-natal, a coordenação e a integralidade do atendimento no momento do parto têm um impacto potencial nas taxas de prematuridade e, conseqüentemente, na redução das taxas de morbimortalidade infantil no país”.

Além disso, foi sugerido a elaboração e aplicação de formulários avaliativos relativos à condução do pré-natal e manejo dos indicadores do Previne Brasil, para quantificar o domínio desses profissionais acerca do assunto, além de realizar uma palestra educativa com o intuito de colaborar para melhor atuação profissional das agentes.

3.1 A Reunião com Agentes Comunitários de Saúde

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), oficialmente implantado pelo Ministério da Saúde em 1991 (Sampaio et al., 2019), tinha como objetivo buscar alternativas para melhoria das condições de saúde das comunidades. Consistia em uma nova categoria de trabalhadores, formada pela e para a própria comunidade, atuando e fazendo parte da saúde prestada nas localidades. Baseado no experimento bem-sucedido do PACS, a Estratégia Saúde da Família (ESF), nos anos seguintes, foi se firmando como uma trama de fortalecimento do Sistema Único de Saúde - SUS (Brasil, 2000, 2001).

Os Agentes Comunitários de Saúde atuam diretamente na comunidade, com visitas domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas; realizam monitoramento sobre a saúde das famílias; orientam a população sobre cuidados de saúde e atuam em atividades educativas em saúde, entre outras funções. A prioridade de atuação desses profissionais são as áreas com maior grau de vulnerabilidade e risco epidemiológico. Em janeiro de 2023, foi sancionada a Lei nº 14.536, de 20 de janeiro de 2023 (Brasil, 2023) que regulamentou os ACS e os ACE como profissionais de saúde.

No encontro realizado na UAPS com preceptores, alunos e agentes comunitários de saúde, procurou-se conhecer os participantes do grupo e elencar as dificuldades encontradas pelas ACS no trabalho com a comunidade. Em seguida, foi planejada e realizada uma aula sobre pré-natal na Atenção Primária à Saúde, gestação e contracepção, além da elaboração e aplicação, pelos alunos, de formulários avaliativos antes e após a exposição, visando quantificar o domínio das agentes

comunitárias de saúde antes e após a apresentação de slides. Após isso, houve discussão sobre a realidade apresentada por cada ACS, planejamento sobre intervenção e solução.

Durante a apresentação dos slides, contemplou-se os sinais e sintomas de uma gestação, a Estratégia da Rede Cegonha, as dificuldades relacionadas à baixa adesão do pré-natal como acesso, desinformação, horário da gestante e planejamento familiar, a contracepção e a Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022 (Brasil, 2022) sobre Laqueadura.

Nos pré e pós-testes foram elaboradas 05 (cinco) perguntas sobre: sinais e sintomas presentes na gestação, Indicadores do Programa Previne Brasil, Protocolo de realização da Laqueadura e vacinas aplicadas na Gestação. Como resultados, obtive-se: quantidade de acertos antes da aula de 30% e quantidade de acertos depois da aula de 70%. As perguntas com mais índices de erros foram aquelas sobre: vacinação, indicadores e as normas para a realização da laqueadura. As dúvidas que surgiram foram elucidadas.

Discutiu-se com as ACS a realidade e propostas de intervenção encontradas em cada área da comunidade. Foi unânime que as gestantes possuem prioridade na UAPS em agendamento e acompanhamento de consultas, testes rápidos e importância do pré-natal bem realizado. Em relação às dificuldades apresentadas anteriormente, foram elaboradas intervenções discutidas durante a apresentação da aula expositiva. Além disso, foram apresentadas propostas como: a criação de um grupo de gestantes para aumentar o vínculo delas com o serviço de saúde; reuniões com serviço social e gestantes para elucidar sobre a laqueadura, por exemplo; informações para a comunidade sobre a relevância de fazer pré-natal para evitar desfechos maternos fetais desfavoráveis; a importância da realização de testes rápidos, como BHCG, hepatites B e C, sífilis e HIV; e, reunião mensal com enfermeiros e ACS para avaliarem os Indicadores do Previne Brasil.

3.2 Momento de apresentação de resultados e propostas

O momento 3 da oficina ocorreu na Unichristus com a participação dos orientadores e dos alunos, onde foram apresentadas as atividades elaboradas em campo na segunda fase da oficina e os resultados obtidos. Foi feita uma apresentação expositiva de como foi a reunião com as preceptoras médicas e as ACS da UAPS, como também, mostrou-se as atividades desenvolvidas, os resultados dos formulários diagnóstico e avaliativo, o planejamento e as propostas de solução dentro da Gestão em Saúde, Planejamento e Indicadores de Saúde.

Este momento foi de grande importância, pois foi possível explicar para os presentes tudo o que foi desenvolvido e os resultados obtidos, o que gerou discussão e aprimoramento dos que estavam presentes.

4. Resultados e Discussão

Este trabalho de intervenção voltou-se para o favorecimento do acesso às informações, gestão, diagnóstico, planejamento e soluções para aumentar a adesão ao pré-natal na Atenção Primária à Saúde, de acordo com dados epidemiológicos do território² de abrangência da UBS, em que foi realizado o Internato em Saúde da Comunidade e da Família, no mês de novembro de 2024. Segundo Borges e Taveira (2019, p. 301) “o objetivo do processo de territorialização é permitir que as necessidades e os problemas dos grupos sejam definidos, possibilitando o estabelecimento de ações mais apropriadas e resolutivas”.

A realização das oficinas ocorreu no intuito de procurar soluções e ações para aumentar a adesão de pré-natal de acordo com a realidade apresentada para tentar evitar desfechos maternos fetais desfavoráveis. Na perspectiva de Bastos et al. (2019, p. 325), “é essencial planejar e ter objetivos para a ação comunitária, seja por meio do conhecimento sobre a situação-

² A territorialização é uma condição para a obtenção e a análise de informações sobre condições de vida e de saúde da população.

problema, seja pela organização das intenções de intervenções que serão possíveis de realizar com a abordagem em grupos específicos”.

A segunda oficina mostrou peculiaridades da UAPS, bem como estratégias, soluções e complementações às ações já existentes para aumentar o vínculo da gestante com o serviço de saúde. Ainda de acordo com os autores supracitados, “O vínculo é um ingrediente fundamental para o trabalho com grupos e está diretamente relacionado aos conceitos de holding, de acolhimento amoroso, e é inerente ao ser humano” (Bastos et al., 2019, p. 325).

Por fim, todo o processo se deu em observação às recomendações das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de medicina (Brasil, 2014), que preconiza que além da atenção à saúde e educação permanente do médico, este deve estar apto a desenvolver a gestão em saúde, identificando problemas na população, realizando planejando e fazendo intervenções para melhorias na comunidade. O trabalho envolveu: tomada de decisões, comunicação, gestão do cuidado, valorização da vida, liderança na horizontalidade, trabalho em equipe, construção participativa e participação social. Destarte, a importância de seguir as diretrizes do sistema de saúde, juntamente com ações concretas de bom gerenciamento, levam a um maior respeito à Constituição Federal de 1988, contribuindo para garantir a saúde na Nação.

5. Considerações Finais

No decorrer de todo o processo de elaboração deste trabalho, o cuidado na escolha e desenvolvimento das atividades propostas em cada uma das oficinas foi marcado pelo objetivo de promover interesse dos integrantes do grupo, de modo a incentivar sua participação, com vista ao reconhecimento de problemas, demandas, planejamento e soluções para a questão abordada - habilidades necessárias ao exercício da gestão em saúde. Dessa forma, comunga-se com Bastos et al. (2019, p. 327), ao afirmar que “Na APS, a realização de um grupo vai, basicamente, responder às necessidades que têm origem nas características da comunidade, nas demandas que esta exige e, também, nas habilidades de um facilitador que consiga responder às situações mais complexas que possam aparecer”.

A experiência e o conhecimento das ACS em relação aos problemas e demandas da comunidade abriram um leque para tentar implementar as sugestões fornecidas a fim de aumentar o vínculo da gestante na Atenção Primária à Saúde.

Referências

- Barros, A. M. D. B. (Ed.). (2024). *Manual de trabalhos acadêmicos-científicos: relato de experiência*. Nova UBM. <https://www.ubm.br/explorer/arquivos/manual-ubm-relato-de-experiencia.pdf>
- Bastos, G. A. N., Bastos, J. P., & Caballero, R. M. da S. (2019). Abordagem comunitária: diagnóstico de saúde da comunidade. In G. Gusso, J. M. C. Lopes, & L. C. Dias (Eds.), *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática*. (2nd ed.), Vol. 1, 305–312). Editora Artmed.
- Borges, C., & Taveira, V. R. (2019). Territorialização. In G. Gusso, J. M. C. Lopes, & L. C. Dias (Eds.), *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática* (2nd ed.), Vol. 1, 300–304). Editora Artmed.
- Brasil. (1990). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Da República, 1ª Série - Nº 116, s/v(s/n), 02*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm%0Ahttp://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anos/legislacao/constituicaoconstituicao.pdf%0Ahttp://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. (2015). *A Gestão dos SUS* (1st ed., Vol. 1). CONASS. <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf>
- Brasil. Ministério da Educação. Resolução Nº 3, de 20 de junho de 2014, Pub. L. No. 3, 14 (2014). <https://www.gov.br/mec/pt-br/cne/resolucoes/resolucoes-ces-2014>
- Brasil. Ministério da Saúde. Lei Nº 14.443, de 2 de setembro de 2022 (2022). https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14443.htm
- Brasil. Ministério da Saúde. Lei Nº 14.536, de 20 de janeiro de 2023 (2023). https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14536.htm
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 (2019). https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/legislacao/legislacao-especifica/programa-previne-brasil/2019/prt_2979_12_11_2019.pdf/view

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. (2000). *O trabalho do Agente Comunitário de Saúde*. Ministério da Saúde. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_05a.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. (2001). *Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)*. Ministério da Saúde. <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacs01.pdf>
- Constituição da República Federativa do Brasil (1988). https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Fortaleza. Câmara de Vereadores. Decreto N° 14.590, de 06 de fevereiro de 2020, Pub. L. No. 14.590 (2020). chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://fortaleza2040.fortaleza.ce.gov.br/foruns-territoriais/assets/documents/DECRETO_N_14.590_DE_06_DE_FEVEREIRO_DE_2020.pdf
- Fortaleza. Câmara de Vereadores. Decreto N° 14.899 de 31 de dezembro de 2020, Pub. L. No. 14.899 (2020). efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://fortaleza2040.fortaleza.ce.gov.br/foruns-territoriais/assets/documents/DECRETO_N_14.899_DE_31_DE_DEZEMBRO_DE_2020
- Fortaleza. Câmara de Vereadores. Lei Complementar N° 278, de 23 de dezembro de 2019, Pub. L. No. 278 (2019). <https://sapl.fortaleza.ce.leg.br/norma/12872>
- Fortaleza. Câmara de Vereadores. Resolução N° 018, de 16 de dezembro 2021, Pub. L. No. 018 (2021). <https://diariooficial.fortaleza.ce.gov.br/?num-diario=&content-diario=resolucao+018&ano-diario=2022&mes-diario=01&captcha=d6txzb¤t=>
- Lopes, J. M. C., & Dias, L. C. (Eds.). (2019). *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática* (2nd ed., Vol. 1). Editora Artmed.
- Gaya, A. C. A., & Gaya, A. R. (2020). *Relato de experiência: roteiros para elaboração de trabalhos de conclusão de cursos de licenciatura*. Editora CRV.
- Gusso, G., Lopes, J. M. C., & Dias, L. C. (Eds.). (2019). *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática* (2nd ed., Vol. 1). Editora Artmed.
- Harzheim, E. (2020). “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(4), 1189–1196. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01552020>
- Leal, M. do C., Esteves-Pereira, A. P., Viellas, E. F., Domingues, R. M. S. M., & Gama, S. G. N. da. (2020). Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 54(8), 1–12. <http://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001458>
- Marques, B. L., Tomasi, Y. T., Saraiva, S. dos S., Boing, A. F., & Geremia, D. S. (2021). Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Escola Anna Nery*, 25(1), 1–8. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>
- Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. (2019). Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério. In *Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco Na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada*. Ministério da Saúde. <https://www.conass.org.br/biblioteca/saude-da-mulher-na-gestacao-parto-e-puerperio/>
- Mussi, R. F. de F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. de. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educacional*, 17(48), 1–18. <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da Pesquisa Científica*. UAB/NTE/UFSM. https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf
- Rawaf, S., & Rawaf, D. L. (2019). Médico de família e comunidade na saúde pública. In G. Gusso, J. M. C. Lopes, & L. C. Dias (Eds.), *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática* (2nd ed., Vol. 1, 19–27). Editora Artmed.
- Sampaio, L. F. R., Mendonça, C. S., & Turc, M. A. (2019). Atenção primária à saúde no Brasil. In G. Gusso, J. M. C. Lopes, & L. C. Dias (Eds.), *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática* (2nd ed., Vol. 1, 50–65). Editora Artmed.
- Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza (Ed.). (2022). *Plano Municipal de Saúde 2022-2025: diretrizes, objetivos, metas e indicadores* (Vol. 2). Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. <https://ms.dados.sms.fortaleza.ce.gov.br/PMS20222025VOL2.pdf>
- Vidal, T. B., Rocha, S. A., Tesser, C. D., & Harzheim, E. (2019). Modelos de acesso ao cuidado pelo médico de família e comunidade na atenção primária à saúde. In G. Gusso, J. M. C. Lopes, & L. C. Dias (Eds.), *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática* (2nd ed., Vol. 1, 37–49). Editora Artmed.