



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MICROINTERVENÇÃO EM PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTANA DO SÃO FRANCISCO, MUNICÍPIO DE SANTANA DO SÃO FRANCISCO/SE

ROSILEIDE ALVES DA SILVA

NATAL/RN
2020

MICROINTERVENÇÃO EM PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL E
PUERPÉRIO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTANA DO SÃO FRANCISCO,
MUNICÍPIO DE SANTANA DO SÃO FRANCISCO/SE

ROSILEIDE ALVES DA SILVA

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: EDJANEIDE MARIA DA
SILVA

NATAL/RN
2020

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	4
2.	RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....	5
3.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	8
4.	REFERÊNCIAS.....	9
5.	ANEXOS.....	10

1. INTRODUÇÃO

A UBS Santana do São Francisco está localizada no centro da cidade de Santana do São Francisco. É uma cidade com cerca de 7780 habitantes, localizada às margens do rio São Francisco, norte do Estado de Sergipe. Em 12 de maio de 1989 foi desmembrado do Município de Neópolis, através da Lei nº 1254, de 06 de abril de 1964, publicada no Diário Oficial de 14 de abril de 1964 (IBGE, 2018).

A cidade tem como principais atividades a pesca e o artesanato em cerâmica, tendo diversos grandes fornos à carvão que são distribuídos principalmente na zona central da cidade. O advento da cerâmica proporcionou o aumento de sua população, em decorrência de volumes de pessoas que ali buscavam a terra para morar e trabalhar, passando assim a definir o povoado (SANTANA DO SÃO FRANCISCO, 2016). É um município com diversas ladeiras o que leva a população a ser um pouco resistente a realizar caminhadas. A equipe 01 se localiza nesta UBS, que só tem uma equipe de saúde que conta com 6 agentes comunitárias de saúde (ACS), uma auxiliar de enfermagem, uma vacinadora, uma técnica na sala de curativos, uma atendente de farmácia, uma enfermeira, uma médica, uma auxiliar de saúde bucal e uma dentista.

O tema escolhido para realização da microintervenção foi Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério, de modo que foi dada especial atenção ao planejamento reprodutivo pré-concepcional e pós puerpério.

A escolha do tema deu-se pelo fato do mesmo ser de suma importância para a qualidade de vida da população e tendo em vista a dificuldade de planejamento familiar por parte das pacientes, as quais afirmam não conseguir realizá-lo conforme orientação, o que é observado diariamente nos consultórios médico e de enfermagem.

A intervenção tem por objetivo melhorar o acesso das puérperas aos métodos contraceptivos e conseqüentemente reduzir a gestação não planejada e o curto intervalo entre gestações, bem como melhorar o acesso das pacientes em idade reprodutiva aos métodos contraceptivos educando e informando as usuárias, de forma que elas se vejam como parte fundamental no controle de sua própria condição, através de educação permanente e reorganização da demanda.

O presente trabalho de conclusão de curso está organizado de forma principal em duas partes: o relato da microintervenção e o planejamento de continuidade das ações para futuras equipes, tendo sido organizados os demais componentes do trabalho de forma a possibilitar melhor entendimento do tema e possível aplicação contínua das ações.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

É de conhecimento comum que a falta de planejamento familiar pode levar ao uso de métodos abortivos, queda da renda familiar com conseqüente aumento da pobreza e uso inadequado de medicações anticoncepcionais, fatores esses que elevam o risco de agravos em saúde no município de Santana do São Francisco, bem como em outras localidades. O planejamento familiar é atualmente foco de um dos principais programas na área da saúde, o Programa de Saúde da Família (PSF), e as limitações de sua aplicação podem ter conseqüências importantes para o desenvolvimento família (MOURA, 2004).

A localidade escolhida conta com muitas gestantes abaixo de 18 anos, com baixa escolaridade e grande vulnerabilidade socioeconômica, bem como com gestantes maiores de idade, mas com mesmo fatores agravantes, as quais possuem muitas dúvidas e crenças erradas sobre uso de anticoncepcionais. O puerpério é um período em que poderia se aproveitar para iniciar uso correto de contraceptivos em complemento às ações feitas no período pré-concepcional, o que não está sendo feito efetivamente.

O planejamento familiar é um conjunto de ações e serviços com intuito de fornecer ferramentas para que as pessoas possam tomar decisões acerca da quantidade e do momento que queiram ter filhos e têm, como finalidade, contribuir para a saúde da família. O conhecimento sobre métodos contraceptivos é importante na medida em que visa garantir os direitos reprodutivos, os quais são garantidos na constituição e são parte importante da assistência integral à saúde. O planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito (BRASIL, 1988).

Apesar de sua importância, o planejamento familiar enfrenta diversos obstáculos para ser realizado e, dentre eles, pode-se destacar a falta de conhecimento sobre benefícios deste planejamento, indisponibilidade de métodos diversos, dificuldade de acesso à unidade de saúde e desconhecimento sobre métodos contraceptivos. Cerca de 50–55% de todos os nascimentos no Brasil não são planejados, e esses números incluem gestações indesejadas e mal programadas (BARRAMONDES; FERNANDES; MONTEIRO, 2017).

Diversos mitos rodeiam a prática uso de métodos contraceptivos, especialmente em locais com população com baixa escolaridade, como é o caso da UBS Santana do São Francisco, onde observou-se baixa aderência ao uso de qualquer método, diversos casos de gravidezes não planejadas e desinformação sobre a contracepção após o puerpério. Na atenção em anticoncepção, é muito importante oferecer diferentes opções de métodos anticoncepcionais para todas as etapas da vida reprodutiva, de modo que as pessoas tenham a possibilidade de escolher o método mais apropriado às suas necessidades e circunstâncias de vida (BRASIL, 2010).

A microintervenção escolhida teve como principais objetivos:

- Dar continuidade ao cuidado iniciado no pré-natal;
- Melhorar o acesso de puérperas à unidade de saúde;
- Utilizar o momento de consulta do puerpério tardio para início de planejamento familiar;
- Fornecer informações às pacientes em idade reprodutiva sobre os métodos contraceptivos existentes e riscos de gestações consecutivas em intervalos menores que dois anos;
- Estimular o uso de algum método contraceptivo de alta eficácia para os casais que não desejam filhos, evitando o uso de métodos pouco confiáveis;

O presente estudo é um relato de microintervenção feita a partir de recomendações do Curso de Especialização em Saúde da Família (PEPSUS) como parte integrante do programa Mais Médicos e foi realizado na UBS Santana do São Francisco, localizada na zona urbana do município de Santana do São Francisco - SE. A UBS é responsável pelo atendimento a 2141 usuários, tendo cerca de 17 gestantes, estando até o presente momento com 8 puérperas de 15 a 32 anos de idade. Em sua maioria a gestação não foi planejada e 3 delas referem falha em método contraceptivos utilizados, sendo que as demais relataram não estarem usando métodos contraceptivos.

A ação iniciou-se em dezembro de 2019, tendo sido feita reunião inicial com as ACS, Auxiliares da UBS e Enfermeira para avaliar a melhor estratégia de marcação de consultas para puérperas e o novo modelo de acompanhamento das mulheres em idade reprodutiva. Definiu-se que ao invés de orientar que as pacientes procurassem as ACS para marcação de consulta na UBS ao final do puerpério, as mesmas já iriam ter o agendamento feito no momento da primeira vista puerperal domiciliar, de modo que somente os casos que por quaisquer motivos não fossem visitados no início do puerpério fossem agendados pelas agentes comunitárias de saúde. Foram utilizados modelos de DIU, órgãos reprodutores femininos e anticoncepcionais orais e injetáveis para serem demonstrados durante consulta médica. O momento em que as pacientes em idade reprodutiva buscavam a unidade de saúde por queixas não relacionadas ao planejamento familiar foi aproveitado para passar informações sobre diversos métodos, questionamentos sobre métodos que utilizavam ou sobre temores relacionados aos mesmos. Foi realizada, ainda, busca ativa pelas ACS das mulheres em idade reprodutiva que não estavam em uso de métodos anticoncepcionais e desejavam iniciar o uso ou tirar dúvidas acerca destes.

Observou-se com a microintervenção que todas as 8 puérperas agendadas compareceram à consulta médica e todas elas apresentavam dúvidas acerca do uso de anticoncepcionais orais e injetáveis. A dúvida mais frequente era se havia necessidade de esperar nova menstruação para iniciar nova cartela de contraceptivo oral ou tomar a próxima injeção. Em relação ao DIU nenhuma das puérperas sabia do que se tratava, apesar de todas já terem ouvido falar; a eficácia e a possível alteração nas relações sexuais foram as dúvidas mais frequentes. Todas

afirmaram não desejarem nova gravidez por enquanto e todas relataram vontade de aderir a algum método, sendo os mais escolhidos o AC orais e injetáveis. Somente uma puérpera demonstrou interesse em usar o DIU e nenhuma engravidou novamente até o presente relato. Percebeu-se aumento da procura de consultas médicas para início do uso de contraceptivos pelas mulheres em idade reprodutiva com a disponibilização de vagas específicas para esse fim, onde houve procura de marcação de consultas por 12 mulheres entre janeiro e março de 2020, fato que não se observava antes da microintervenção.

A microintervenção obteve resultados positivos em relação à aderência a consulta médica, o que não era observado antes, já que muitas não compareciam mais às consultas após o parto. A ideia de cuidado continuado ao pré-natal foi recebida de forma positiva pelas pacientes e pelas ACS. O contato com a paciente com maior disponibilidade de tempo mostrou-se benéfico, onde a atenção integral e a privacidade demonstraram ser mais eficazes para que as mesmas tirassem dúvidas e discutissem os métodos em relação ao observado em palestras e rodas de conversa feitas anteriormente.

Como problemas observados pode-se destacar o tempo de consulta prolongado (cerca de quarenta minutos) que causou diminuição da quantidade de vagas agendadas, o que a longo prazo certamente será benéfico por conta da diminuição de consultas pré-natais necessárias, comparativamente mais longas. A disponibilidade de medicações contraceptivas na UBS foi outro obstáculo, já que estavam em falta progestágenos injetáveis no período da microintervenção. A necessidade de exames para colocação de DIU e mitos envolvendo este método diminuiu o interesse pelo mesmo. Apesar do planejamento familiar idealmente ter participação do companheiro, em nenhum caso o mesmo compareceu, o que deverá ser avaliado se aconteceu por desinteresse ou falta de condições.

Os resultados benéficos podem ser estendidos a outros grupos que não somente mulheres no puerpério e o agendamento prévio para cuidado continuado de planejamento familiar pode e deve ser realizado, já que pode resultar em melhoria das condições sociais, financeiras e conseqüentemente melhor qualidade de vida à população. A explanação sobre esse tema somente em palestras pode levar ao não esclarecimento de certas dúvidas por conta da timidez da paciente em tirá-las e à não individualização do método para cada uma delas, de modo que devem ter continuidade, mas como complemento à consulta médica e de enfermagem. Envolver os demais componentes da UBS e adquirir meios de ilustração dos métodos demonstrou ser fator de diferença no entendimento desta questão por parte da equipe, pacientes e médico, podendo fazer com que esta mudança seja permanente, especialmente se cada puérpera atendida for uma multiplicadora de informações corretas.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações realizadas de forma geral obtiveram resultado positivo, já que a maioria das pacientes aderiram a algum método contraceptivo; entretanto, observou-se muita dificuldade de avanço em relação a diminuição do medo e da sensação de ser um método complicado o uso do DIU, especialmente dificultado pelo fato de só ser colocado em Aracaju, que fica a cerca de 116 Km de distância e da necessidade de exame de imagem, muito difícil de conseguir no serviço público e por vezes muito demorado.

A cultura da laqueadura como sendo o melhor método também é um fator que dificulta a aceitação por parte da maioria mulheres do município a outros métodos como sendo de alta eficácia, o que pode ser melhorado através de ações educativas acerca do risco e da irreversibilidade do método cirúrgico. Percebe-se ainda que para melhor resultado, há necessidade de inclusão de mais participantes, como os companheiros (as) das puérperas e familiares próximos, assim como das demais pacientes como um todo, tendo em vista que normalmente só são feitas ações com o público passível de gestação, deixando-se de lado muitas vezes os demais componentes do núcleo familiar íntimo.

A presente microintervenção obteve resultados limitados devido à pandemia de COVID 19, que dificultou acesso das pacientes no puerpério e demais pacientes à UBS por conta do risco iminente de contaminação e consequente descontinuidade do atendimento programado às mulheres em idade fértil em geral para planejamento familiar, mas a presente microintervenção poderá servir como base para a construção de modificações em relação ao modo como se organiza e realiza o planejamento familiar na UBS Santana do São Francisco e no município como um todo.

Realizar as ações do curso me levaram a repensar o modo como tem sido dada atenção ao planejamento reprodutivo e acesso à informação por parte dos pacientes. Por vezes tem se repetido que palestras são o modo melhor de levar à população informações, o que se demonstrou não ser verdade neste caso. O acesso à unidade de saúde feito somente por iniciativa da paciente também se revelou não ser eficaz quando se trata de pacientes sem queixas específicas, o que me levou a reorganizar o modo de marcação de consultas e dar mais atenção aos problemas de saúde coletiva que não necessariamente se revelam através de uma queixa. Tal trabalho modificou o modo com que trato as demandas na unidade de saúde onde trabalho, como enxergo a saúde de forma geral e interferiu em meu modo de estudar, tornando-o mais atento às necessidades locais.

4. REFERÊNCIAS

BARRAMONDES, L.; FERNANDES, A.; MONTEIRO, I. Barriers to Implementing and Consolidating a Family Planning Program that would meet Brazilian Needs. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Rio de Janeiro, 39(08): 373-375, 2017.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em 05/08/2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 300 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd26.pdf. Acesso em 05/08/2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/santana-do-sao-francisco/panorama>. Acesso em 02/07/2020.

MOURA, E.R.F., Silva RM. Informação e planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. **Cien Saude Colet** 2004; 9(4):1023-1032.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO SÃO FRANCISCO. Prefeitura Municipal. **História do Município**. Sergipe, 2016. Disponível em: <https://www.santanadosaofrancisco.se.gov.br/>. Acesso em 13/06/2020.

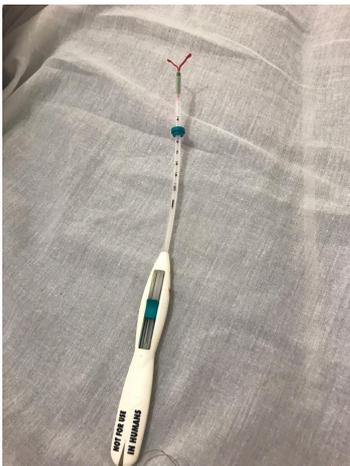
5. ANEXOS

Fotografia 1. Modelo de sistema reprodutor feminino para apresentação às pacientes.



Fonte: A autora (2020)

Fotografia 2. Modelo de Dispositivo Intrauterino com aplicador utilizado para demonstração do método.



Fonte: A autora (2020)