



**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**

**PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE PLANEJAMENTO  
FAMILIAR, PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO: INTERVENÇÃO REALIZADA NA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MANOEL MESSIAS DE OLIVEIRA,  
ITAMARATI/AM.**

**JONISLEY LEO AYALA**

---

**NATAL/RN**  
**2020**

---

---

PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR, PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO: INTERVENÇÃO REALIZADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MANOEL MESSIAS DE OLIVEIRA, ITAMARATI/AM.

JONISLEY LEAO AYALA

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: LAIANNY KRIZIA MAIA PEREIRA LOPES

---

NATAL/RN  
2020

---

---

Gostaria de agradecer a minha equipe: ACS, enfermeira e técnicas de enfermagem.  
Agradeço a Facilitadora Pedagógica que esteve sempre paciente e me auxiliando.

---

---

Dedico ao meu filho Matias Eduardo Benavente Leão, minha vida e razão de viver, inspiração  
de cada dia.

---

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	06
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....	08
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
4. REFERÊNCIAS.....	14

## 1. INTRODUÇÃO

Itamarati é um município do interior do Amazonas, região Norte do país. Sua população foi estimada no ano de 2020 em 7 814 habitantes, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A cidade possui áreas de florestas densas e por isso o principal meio de transporte é o fluvial pelos quais os barcos demoram em média 12 dias entre a cidade e capital. O município possui 25.277 Km<sup>2</sup> de área territorial que abriga cerca de 69 comunidades, que se distribuem entre comunidades urbanas com 4.243 habitantes e comunidades rurais com 3.570 habitantes. A população, possui um alto Índice de Desenvolvimento na Educação Básica (IDEB, 2017) em contrapartida do baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) (PNUED,2010). Esse fato se refere a grande parte da população integrar o Programa Bolsa Família como parte de sua renda, uma vez que as famílias que possuem crianças e adolescentes tem como critério obrigatório a participação em atividades escolares.

Dentro da esfera da saúde no município há um hospital assistido pelo governo do estado em parceria com prefeitura e uma Unidade Básica Saúde (UBS) em atividade mantida pelo município e governo federal.

A cidade é coberta pela UBS Manoel Messias de Oliveira, a qual possui 2 equipes de saúde, que dividem o território de abrangência, denominadas Área 01 e Área 02, totalizando cerca de 4000 usuários para cada uma.

O presente trabalho se refere a intervenções da equipe 01, composta por 1 médico generalista, 1 enfermeira generalista, 1 auxiliar de enfermagem, 1 cirurgião dentista e 10 agentes comunitários de saúde (ACS). Quanto a estrutura, a UBS comporta sala de recepção, sala para as consultas médicas e odontológicas, sala de imunização, farmácia, almoxarifado e banheiros. As visitas domiciliares realizadas pelos ACS e equipe de saúde são feitas mensalmente para pessoas híidas e duas vezes por semana para aquelas que possuem comorbidades crônicas ou deficiência física de maneira a proporcionar equidade para os usuários em conjunto com integralidade do cuidado.

Apesar do projeto referir-se a área 01, ambos territórios atuaram em conjunto durante a intervenção.

Itamarati, possui 6 escolas, sendo 4 municipais e 2 estaduais que integram os projetos de educação em saúde por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), a qual permite promoção de saúde. As atividades ocorrem no território definido segundo a área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e são abordados temas como: saúde bucal, saúde sexual e reprodutiva, álcool e droga, importância da vacinação contra o HPV, gravidez na adolescência, nutrição.

Os ribeirinhos habitam as margens do o rio Juruá, que propicia a fonte de renda da comunidade por meio da pesca e agricultura, porém a partir disso também enfrentam dificuldade no acesso aos serviços de saúde, visto que as vias não são asfaltadas, possuem

muita lama e escadarias.

Abordando os temas que tangem a saúde da mulher como planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério, pretende-se reconhecer a importância dessas temáticas atuando em conjunto e de maneira a compreender que a mulher necessita de ações ampliadas, desmistificando ações focadas apenas nas doenças e agravos. Sendo assim, promover ações nesses contextos é a direção para modificação de determinantes de saúde que influenciam o processo de saúde-doença na população adstrita.

A abordagem integral da mulher envolve questões sociais, políticas, econômicas e culturais. No entanto, cabe a atenção básica minimizar as vulnerabilidades que permeiam o território oferecendo serviços resolutivos e humanos. Por esse motivo, a presente intervenção teve como objetivo promover ações de promoção e educação em saúde no contexto da saúde da mulher, incentivando a adesão ao planejamento familiar, pré-natal e puerpério, conforme necessidade.

Para melhor organização do Trabalho de Conclusão de Curso, este segue apresentado por três capítulos: Introdução, Relato de Microintervenção e Considerações Finais.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Como é sabido, a Unidade Básica de saúde (UBS), é reconhecida como um componente primordial, por produzir um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abarca a promoção e proteção de saúde, prevenção de agravo, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. (BRASIL,2017)

A atenção à saúde da mulher em período pré-concepcional, pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada implica compreender o processo saúde-doença sob uma nova ótica. É preciso compreender a pessoa na sua integralidade, singularidade e multidimensionalidade, considerar o ambiente em que ela está inserida e valorizar as suas diferenças, identidades, crenças e demandas. Nesse modelo, o cuidado deve centrar-se no ser humano e no respeito à integridade e dignidade do outro, além de fomentar redes de cooperação entre os serviços de saúde e destes com outros setores da sociedade (ZAMPIERI, 2006).

De acordo com o último censo em 2010, realizado pelo IBGE o Brasil possui 97.342.162 mulheres e 93.390.532 homens, com estimativas de 6 milhões de mulheres que excedem em homens, no ano de 2050 (IBGE,2012). As mulheres ainda possuem expectativa de vida maior do que os homens e, portanto, é imprescindível a Saúde da Mulher ser entendida como prioritária para as políticas públicas e executada pelos serviços de saúde.

O planejamento familiar é garantido constitucionalmente pelo artigo 226, Parágrafo 7, da Constituição da República Federativa do Brasil e regulamentada pela Lei do Planejamento Familiar 9.293/96 (BRASIL,2002). A assistência ao planejamento familiar deve ser integrante do conjunto de ações da UBS e devem ser direcionadas a mulher, ao homem, ao casal e à família, em uma visão integral da saúde.

A redução da taxa de fecundidade total no Brasil não necessariamente significa uma assistência integral à saúde, em que todos os direitos reprodutivos são resguardados ou mesmo condições de vida sexual satisfatória e com segurança estejam sendo atendidas, principalmente em grupos vulneráveis. (BARBOSA,2009)

O atendimento à saúde reprodutiva dirige-se tanto aos homens como às mulheres, mas deve ser dirigido preferencialmente ao casal. (BARBOSA,2009). Porém, devido à diferença de papéis biológicos no processo reprodutivo e, ainda, às questões de gênero e de papéis sociais que envolvem esse assunto, na grande maioria das vezes, o foco do atendimento na Atenção Básica ainda recai sobre as mulheres.

A atenção pré-concepcional deve incluir o planejamento familiar, hábitos de vida e prevenção de doenças. (BRASIL, 2004)

O cuidado humanizado no pré-natal é o primeiro passo para um parto e nascimento mais seguros e permite a redução da morbimortalidade materna e fetal, estimula a autonomia e protagonismo da gestante, prepara a maternidade e paternidade, permite a compreensão do nascimento desde a pré-concepção até o pós parto. (BRASIL,2011)



O termo risco, em nível epidemiológico, é oriundo de uma visão do processo saúde-doença, denominada enfoque de risco. As gestações, segundo o enfoque de risco, são classificadas de acordo com o grau: de alto ou de baixo risco. As necessidades do grupo de baixo risco são atendidas em nível primário de assistência e as do grupo de alto risco (representando percentual de 10 a 20%) na atenção secundária e terciária, utilizando-se cuidados e equipe especializados (BRASIL, 2006).

Uma gestação definida como de baixo risco pode se transformar de alto risco de um momento para o outro, como também é possível uma gestação de alto risco, ao receber acompanhamento adequado, voltar à condição de baixo risco. A possibilidade de medir o risco, de acordo com Sarue et al. (1984), está associada com a identificação, a seleção e a análise de fatores de risco, vinculados a uma maior probabilidade de danos em indivíduos ou grupos. No Brasil, por suas grandes dimensões, sobretudo pelas diferenças socioeconômicas e culturais, evidenciam-se fatores de risco diversos para cada região.

Para tanto, a equipe de saúde deve estar munida de conhecimentos atualizados e sensibilidade para compreender o ser humano, suas crenças e seus valores, assim como seu estilo de vida (ZAMPIERI et al., 2007).

A adesão das mulheres ao cuidado pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde (ENKIN et al., 2004).

Embora, nas últimas décadas, a cobertura de atenção ao pré-natal tenha crescido, garantir sua qualidade permanece como o maior desafio. Essa melhoria da qualidade refere-se especialmente, a uma mudança sensível na atitude dos profissionais de saúde e na eficiência e presteza dos serviços. Para isso, é necessário que os profissionais envolvidos em qualquer instância do processo assistencial estejam conscientes da importância de sua atuação e da necessidade de aliar o conhecimento técnico específico ao compromisso com um resultado satisfatório da atenção, levando em consideração o significado desse resultado para cada mulher.

De acordo com o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), a atenção à mulher e ao recém-nascido pelos profissionais da rede básica de saúde deve ocorrer na primeira semana após o parto, com a realização das ações da Primeira Semana de Saúde Integral e de outra consulta puerperal até o 42º dia de puerpério.

Em um estudo efetuado por Serruya (2003), foi constatado que, por diferentes motivos, a consulta puerperal tem baixíssima frequência nas unidades de saúde, e os percentuais desse indicador<sup>4</sup> foram inferiores a 10%, conforme levantamento realizado no Sisprenatal em dois anos do estudo.

*A consulta puerperal é de extrema importância, pois faz parte da assistência pré-natal. Nos primeiros 7 dias, logo após o nascimento, está contemplada a primeira visita à puérpera e ao recém-nascido (RN) realizada pela equipe da ESF, com o objetivo de verificar as condições*

*de saúde da mãe e do RN, bem como de proporcionar ações preventivas que contribuem para a redução da mortalidade infantil. Entre essas ações estão a triagem auditiva, a checagem da vacinação e o estímulo ao aleitamento com orientações à puérpera (BRASIL,2006).*

Ainda, inúmeros agravos em relação ao puerpério podem repercutir na saúde da criança (BRASIL,2006). Por isso, os serviços de saúde precisam investir em ações que visem aumentar a frequência nas consultas puerperais.

Diante do embasamento teórico em relação as necessidades de investir em áreas da saúde da mulher, é essencial perceber que medidas de prevenção e educação devem ser incluídas no cotidiano da equipe de saúde da UBS Manoel Messias de Oliveira.

Sendo assim, a intervenção teve como objetivo promover ações de promoção e educação em saúde no contexto da saúde da mulher, incentivando a adesão ao planejamento familiar, pré-natal e puerpério, conforme necessidade.

Este estudo trata-se de um relato de intervenção, no território da UBS Manoel Messias Oliveira. Contou com a participação de toda a equipe para a execução das ações. E, teve como público alvo as usuárias da UBS, dentre elas, escolares, gestantes, puérperas,

Dia 12 de fevereiro de 2020 foi realizada a primeira reunião com a equipe de saúde. A partir disso, foi feita uma estimativa para entender a realidade do território e priorizar o assunto abordado no projeto.

A equipe contemplou 8 pessoas, entre elas o médico, a enfermeira e responsável pela intervenção e 6 agentes comunitários de saúde. Foi determinado que as manhãs de quartas-feiras seriam destinadas as consultas de pré-natal e puerpério, também foi proposto a criação de grupos de puerpério com o intuito de estimular a adesão as consultas, assim como o aleitamento materno e continuidade do tratamento posteriormente com a criança nas consultas de puericultura.

Imediatamente após a reunião, os agentes de saúde fizeram um mapeamento das microáreas e realizaram busca ativa de gestante sem assistência ao pré-natal, assim como mulheres no pós-parto.

Parceria com outros níveis de complexidade também foram estabelecidas, uma vez que o Hospital Municipal (Unidade Hospitalar de Itamarati) se dispôs a comunicar a UBS das gestantes que saíram do trabalho de parto, para que se possa intervir precocemente no período pós parto.

Somado à essas propostas, em relação ao tema planejamento reprodutivo foram realizadas palestras na escola estadual Francidene Soares Barroso, a única escola pública que oferece ensino médio no município. Os responsáveis por essa atividade foram o médico e a enfermeira.

Em continuidade com o projeto, no dia 19/02/2020 uma nova reunião com comunhão com a equipe da escola estadual foi realizada e em consonância com a escola forma decididos

os dias das palestras que seriam ministradas ao segundo colegial, visto que a equipe 02 estaria em conjunto nas atividades atuando em diferentes dias com o primeiro colegial. A decisão conjunta das equipes estabeleceu os dias 04/03/2020 e 7/03/2020 para a realização das palestras.

Em relação a criação do grupo de puerpério, foi estabelecido que seriam as quartas-feiras de manhã após as consultas, de modo a aumentar a frequência e evitar “desculpas” prévias. A equipe elaborou convites para distribuir durante as visitas, o qual possuía de incentivo um brinde ao final de cada encontro.

Os encontros foram realizados nos dias 26/02/2020 e 11/03/2020. No primeiro dia foi introduzido o intuito do grupo e um pré-teste abordando sobre a importância do puerpério e o que é puerpério, o grupo possuiu 7 puérperas e 4 gestantes, surpreendendo as expectativas da equipe. Ao final foi sorteado um sutiã para amamentação.

O segundo encontro, foi dada uma palestra explicativa sobre a importância da assistência no puerpério, seus benefícios e um pós-teste. Estiveram presentes 2 puérperas e 2 gestantes. Os demais encontros foram adiados para pós Pandemia do COVID-19.

O primeiro encontro do grupo de apoio foi o primeiro dia de consultas agendadas para puerpério e foi visto grande adesão e comparecimento, visto as estratégias de busca ativa e vincular o grupo de apoio após as consultas.

No dia 04/03/2020, quarta-feira, no período da tarde, com cerca de 29 alunos, foi realizada o primeiro encontro com os alunos da escola estadual. Foi lhes apresentado o propósito da equipe e novamente um pré-teste sobre definição de planejamento reprodutivo e o que é abordado por esse tema. O mesmo tema do pré-teste foi explanado e em seguida foi pedido para que os alunos escrevessem em um papel assuntos que gostariam de abordar diante do explicado, os papéis seriam sorteados e sorteados.

Os assuntos sorteados foram métodos anticoncepcional e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Ao final do encontro os pós- teste foi realizado.

O segundo encontro dia 7/03/2020, sexta-feira, foram abordados os temas pedidos e um tempo foi reservado para dúvidas e conscientização da importância de procurar os serviços de saúde para prevenção e não apenas para o tratamento. Por fim, foi oferecido café da tarde para os 20 adolescentes presentes.

As ações realizadas permitiram engrandecimento profissional da equipe, por meio da elaboração de estratégias e planejamentos de promoção à saúde. Propiciou também, maior proximidade da equipe e maior entendimento do território.

Em relação à população alvo, foi observado que os adolescentes possuem déficits importantes acerca de planejamento reprodutivo, sendo na maioria dos casos o principal motivo pela pouca demanda. Essa análise pôde ser percebida pelo pré e pós teste, uma vez que apenas 5% do total de alunos presentes acertaram mais de 50% das perguntas.

Essa atividade foi a porta de entrada para UBS desenvolver mais atividades com os alunos a respeito de outros assuntos importantes e, também para dar continuidade a esse projeto que possui muitos assuntos a serem abordados.

Do mesmo modo, o grupo de puérperas teve um resultado muito positivo à medida que a frequência dos dois encontros que foram realizados foi muito satisfatória, ocupando quase a capacidade máxima da sala de reunião da UBS.

Os resultados da comparação do pré e pós teste foram discrepantes, pois nenhuma puérpera ou gestante que estavam presentes souberam responder no pré-teste ao questionamento sobre “O que é Puerpério?”. No entanto, no pós-teste 90% conseguiram responder dentro das expectativas.

Concomitantemente com o grupo de apoio, os agendamentos programados de pré-natal e puerpério promoveu maior vínculo com a população e permitiu a comunidade acesso à saúde de modo mais organizado. Em relação as puérperas que não conseguem comparecer as quartas-feiras de manhã, as mesmas poderão ser reagendadas para dias que possuem disponibilidade.

Apesar das dificuldades e limitações advindas de comunidades ribeirinhas em relação à acessibilidade, os objetivos puderam ser alcançados e grande parte da população foi atingida propiciando as informações necessárias e acolhimento humanizado.

Contudo, as ações terão continuidade após a Pandemia da COVID-19, com o intuito de perpetuar à promoção, educação e saúde e reduzir ainda mais índices de morbimortalidade materna-infantil, gravidez indesejada, ao passo que aumenta a resolutividade dos casos e a satisfação da comunidade com os serviços de saúde que são oferecidos

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As potencialidades dessas ações foram essenciais para romper as dificuldades diante de uma região de difícil acesso e grande parte dos objetivos foram alcançados.

É evidente que a saúde da mulher deve ser vista de forma ampla, entendendo que as concepções sobre a mulher, incluindo aspectos biológicos variam de uma comunidade para outra e até mesmo dentro delas. Além disso, as questões relacionadas as saúdes variam de acordo com a faixa etária, apresentando situações específicas em casa ciclo da vida.

No entanto os profissionais de saúde não podem se restringir aos problemas e agravos, apenas, mas sim compreendê-los em sua totalidade, nos âmbitos familiares, sociais e laborais.

O presente projeto teve o intuito de contribuir para melhorar as condições de vidas das mulheres e adolescentes da área adstrita pela USF Manoel Messias de Oliveira com ações que promoveram maior acolhimento e escuta qualificada, além de aproximar a UBS dessa população.

A intervenção proporcionou a construção de conhecimento compartilhado entre as gestantes e puérperas, possibilitando a autonomia e o protagonismo dessas mulheres sobre o seu próprio corpo e durante o parto. Buscou-se oportunizar a adoção de medidas preventivas, minimizando possíveis intercorrências e otimizando o cuidado ofertado aos seus filhos.

Finalmente, o trabalho interdisciplinar é de extrema importância na construção de atividades que visam promover a saúde, é por meio dele que há valorização dos saberes e práticas nas perspectivas de abordagem integral e resolutiva.

#### 4. REFERÊNCIAS

BARBOSA, L. F.; LEITE, L. C.; NORONHA, M. F. **Arrependimento após a esterilização feminina no Brasil**. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife, v. 9, n. 2, jun. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a **Rede Cegonha**. Diário Oficial da União, Brasília, 2011

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada** - manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. D

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

ENKIN, M. W. et al. **Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, 2004

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Censo Demográfico de 2010: primeiros resultados**. População e Domicílios recenseados. 2010.

IBGE. **Expectativa de vida de homens pode alcançar a de mulheres até 2030**. [s.l.]: Globo Comunicação e Participações S.A. 2012.

**IBGE. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)**: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD, 2017

**IBGE. População estimada**: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais-Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2020

**IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública)**: Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais - INEP - Censo Educacional. 2017

SARUE, E. et al. **O conceito de risco e programação dos cuidados à saúde: manual básico de aprendizagem inicial**. Brasília?, 1984. [Tradução adaptada: Instituto Interamericano del Niño, Publ. Cient, 883 e Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, Publ. Cient. 1007].

SERRUYA, S. J. **A experiência do programa de humanização no pré-natal e nascimento (PHPN)** do Ministério da Saúde no Brasil. 2003. 148 f. Tese (Doutorado em Tocoginecologia) – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas, Universidade de Campinas, São Paulo, 2003.

ZAMPIERI, M. F. M. **Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências**. 2006. 447 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

ZAMPIERI, M. F. M. et al. **Enfermagem na atenção primária à saúde da mulher**. v. 2. Florianópolis: UFSC, 2007