



**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**

**AÇÕES INTEGRADAS EM PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO DE BAIXO RISCO**  
**NA UBS RAIMUNDO HOZANAN - MACAPÁ AP**

**ATIE CALADO RIBEIRO**

---

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

---

---

AÇÕES INTEGRADAS EM PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO DE BAIXO RISCO NA UBS  
RAIMUNDO HOZANAN - MACAPÁ AP

ATIE CALADO RIBEIRO

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: SUYANE DE SOUZA  
LEMONS

---

NATAL/RN  
2020

---

---

Agradecimento especial a todos os membros da equipe na ESF 022, que além de colegas de trabalho, são também amigos de jornada.

---

---

Agradecimento especial a todos os membros da equipe na ESF 022, que além de colegas de trabalho, são também amigos de jornada.

---

## **SUMÁRIO**

- 1.INTRODUÇÃO.6
- 2.RELATO DA MICROINTERVENÇÃO.7
- 3.CONSIDERAÇÕES FINAIS.11
- 4.REFERÊNCIAS.12

## 1. INTRODUÇÃO

O município de Macapá, no Estado do Amapá, possui cerca de 500 mil habitantes, sendo a única capital brasileira banhada pelo rio Amazonas, além de ter o monumento Marco Zero, que divide a capital pela linha imaginária do Equador. No entanto, as belezas culturais da cidade se contrapõem no desafio contínuo enfrentado para a melhoria da saúde pública para a população desse território.

Situada na zona sul da cidade, no bairro do Muca, contrastando com áreas de ressaca, periferia e centro comercial, a equipe 022 da UBS Raimundo Hozanan possui uma ESF completa, composta por um médico, um enfermeiro, três técnicos de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde, um dentista e um técnico de saúde bucal, trabalhando de forma articulada e integrada, além de promover ações semanais para dar assistência integral para a população. Contamos ainda com a equipe do Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF), um psicólogo, um assistente social, um nutricionista, um fonoaudiólogo e um educador físico.

O planejamento Reprodutivo, pré-natal e puerpério foi priorizado nessa intervenção. A justificativa dessa escolha foi a consideração da base de informações estatísticas na prática do atendimento na UBS, considerando que no Amapá no ano de 2013 verificou-se que 5% das mães não realizaram nenhuma consulta pré-natal e apenas 31,6% realizaram sete consultas ou mais. Outro dado importante é em relação à distribuição dos nascimentos segundo idade da mãe, o qual evidencia diferentes perfis da fecundidade segundo regiões geográficas. Em 2011 a maior proporção de mães adolescentes (menores de 20 anos) foi encontrada na região Norte (26.5%). O Brasil apresentou 19,3% de mães adolescentes (BRASIL, 2012). No Amapá esse percentual foi de 25,9%, ou seja, percentual acima do nacional (AMAPÁ, 2016).

Considerando essas informações, a microintervenção torna-se necessária para as gestantes, puérperas e mulheres em idade fértil para que possam ser esclarecidas as dúvidas, dificuldades e temores sobre o planejamento familiar e a gestação e suas peculiaridades, focando em atividades que levem à continuidade do atendimento, integralidade e a longitudinalidade.

Assim os objetivos da microintervenção são: orientar e esclarecer as usuárias sobre os métodos anticoncepcionais que existem e que a unidade de saúde dispõe; Conscientizar as gestantes e puérperas sobre alimentação saudável para ter qualidade de vida e evitar intercorrências clínicas na gestação; Orientar o casal sobre as infecções sexualmente transmissíveis; Monitorizar a frequência de consultas de pré-natal das gestantes; Realizar a busca ativa daquelas que não tem comparecido com a frequência adequada para o acompanhamento pré-natal, bem como estimular os parceiros a serem indivíduos atuantes neste processo, valorizando a autonomia no cuidado integral.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A assistência pré-natal inclui um conjunto de medidas que visam levar a partos de recém-nascidos saudáveis, sem impactos negativos na saúde das mulheres, com abordagem inclusive dos aspectos psicossociais e das atividades educativas e preventivas cabíveis neste processo (BRASIL, 2012). Ela abrange medidas de promoção e prevenção da saúde e o diagnóstico e tratamento adequados dos problemas que possam vir a ocorrer (BRASIL, 2005). Nesse sentido, a assistência pré-natal configura-se como uma ferramenta eficaz na redução da morbimortalidade relacionada ao ciclo gravídico-puerperal para as mães e seus recém-nascidos (G CARROLI; C ROONEY, 2001).

A gravidez na adolescência e condições relacionadas ao parto e puerpério constituem a principal causa de internação hospitalar durante a adolescência no sexo feminino em várias regiões do mundo (VAN HORNE et al., 2015); (DORNELLAS, 2011). Estima-se que cerca de 16 milhões de adolescentes de 15 a 19 anos ficam grávidas a cada ano em todo o mundo; e cerca de dois milhões de adolescentes menores de 15 anos (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2016). Uma gestação nessa época da vida pode desencadear um quadro desfavorável em que muitas adolescentes se sentem desvalorizadas, com baixa autoestima e com pouca expectativa em relação ao seu futuro. (BARRETO et al; PERES, 2011).

A gravidez na adolescência, além de gerar repercussões sociais e sobre a saúde da gestante, também pode estar associada a prejuízo aos recém-nascidos. (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2016). Em um estudo realizado na cidade de Blumenau, Santa Catarina, a gravidez na adolescência se associou com um menor número de consultas de pré-natal, maiores taxas de prematuridade e baixo peso e de anomalias congênitas no recém-nascido (DIAS; DE ANTONI; VARGAS, 2013).

Segundo Halpern et al., 19996 e Ramakrishman (2004), o estado nutricional pré-gestacional é importante prognóstico da gestação. Alguns estudos apontam que mulheres que iniciaram a gravidez com menos de 50kg apresentaram maior risco de ter filhos com baixo peso ao nascer.

Em um estudo realizado na cidade de Macaé, no Rio de Janeiro, a prevalência de baixo peso ao nascer (BPN) foi de 8,6% (CAPELLI et al., 2020), próxima ao estimado para o Brasil (8,5%), no ano de 2012 para todos os nascimentos (BRASIL, 2014). Essa prevalência é alarmante, uma vez que o BPN é considerado preditor da qualidade de vida do indivíduo, estando relacionado ao déficit de desenvolvimento e maior mortalidade infantil. Aponta-se que crianças com BPN apresentam 20 vezes mais chances de morrer em comparação aquelas com peso normal. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

Em virtude da importância de medidas educativas no planejamento familiar, saúde reprodutiva, pré-natal e puerpério, foi observada a necessidade da abordagem desses temas,

pois é primordial o acesso da comunidade à educação em saúde, a fim de que sejam evitadas gestações na adolescência, prematuridade, baixo peso ao nascer, entre outros problemas de saúde pública, infelizmente ainda muito prevalentes no Brasil, principalmente nas populações menos favorecidas (COIMBRA et al., 2003).

A Microintervenção foi realizada na quadra de uma igreja que abrange a área da UBS Raimundo Hozanan. Possui 3 equipes de saúde da família, sendo inserido na ESF 022. Assim, a ação em saúde na área de abrangência da UBS foi realizada no turno da manhã, de 08 às 12h do dia 14 de fevereiro de 2020, sexta feira, sendo os responsáveis o médico e a enfermeira da equipe

É muito importante destacar primeiramente a importância da organização da ação. Foi primordial o trabalho em equipe para que ocorresse da melhor forma possível. Os agentes comunitários de saúde que foram na busca ativa de gestantes da área, pois não estavam realizando seguimento de pré-natal de forma adequada ou não estavam sendo acompanhadas pela equipe. Os técnicos de enfermagem e a enfermeira colaboraram tanto na elaboração do plano de ação, como sugeriram também que cada intervenção pudesse ter concomitantemente a realização de testes rápidos para sorologias de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), aferição de pressão arterial e teste de glicemia capilar. Realizou-se a reunião antes da ação para esclarecer dúvidas da equipe sobre o tema, analisando críticas, dúvidas e sugestões. Conseguiu-se o apoio da nutricionista do NASF da unidade de saúde para orientação sobre a alimentação na gestação.

Pelo fato da unidade não ter um espaço grande e adequado para receber confortavelmente as gestantes, espaço para apresentações em PowerPoint com data-show, além de gerar muita aglomeração na UBS, optou-se por realizar a microintervenção na quadra de uma igreja que fica próxima da unidade, já que o centro comunitário, muito usado para as ações de saúde do bairro, não estava disponível na época da intervenção.

No dia da Microintervenção, organizou-se o local com meia hora de antecedência, no entanto, devido à intensa chuva pela manhã da ação, atrasou bastante a chegada das grávidas. Apesar do atraso, a ação foi realizada com boa adesão do público alvo, a estimativa eram ter 25 pessoas (entre mulheres em idade fértil, gestantes e puérperas), porém, foram apenas 6 gestantes e 2 puérperas, sendo que 5 delas estavam acompanhadas de seu cônjuge, o que reforça o elo familiar e divide responsabilidades.

Na chegada, foi feito o acolhimento, questionamentos sobre a área da UBS que a gestante fazia parte, além de uma triagem básica incluindo: idade gestacional e comorbidades na gravidez. Em seguida, foram realizados aferição da pressão arterial, glicemia capilar e testes rápidos das gestantes. E após, as pacientes foram direcionadas às palestras.

Foram realizadas duas palestras, uma sobre o planejamento reprodutivo (o uso de anticoncepcionais) e doenças sexualmente transmissíveis. Foram abordados todos os

anticoncepcionais disponíveis na unidade, via de administração e período de uso no pós-parto, além das principais infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Foi possível observar que grande parte das mulheres não sabiam sobre a utilização dos mesmos e os efeitos colaterais que poderiam gerar. Outro fato interessante, houve muitas dúvidas sobre os mecanismos de ação dos anticoncepcionais, o que reforça o sentimento que tenho durante o atendimento na UBS quando atendo mulheres em idade fértil, a conscientização e o uso correto dos anticoncepcionais, haja vista, muitas usam o mesmo anticoncepcional durante longos períodos, mesmo apresentando severos efeitos colaterais.

Isso reforça a ideia de explorar na ação a variedade de anticoncepcionais disponíveis para que a indicação seja feita de forma personalizada. Houve certo receio de abordar sobre as ISTs durante a palestra, por ser um tema sensível e gerar certos tabus, no entanto, houve inúmeras dúvidas a respeito do tema, tanto das gestantes quanto dos conjugues, tais como o início do quadro, os tipos de lesões e principalmente sobre os tratamentos. Apesar de orientar e esclarecer todas as dúvidas, reforçou-se a necessidade de procurar auxílio médico na suspeita de qualquer lesão sugestiva de ISTs, para evitar a automedicação e outras iatrogenias.

A segunda palestra foi sobre a alimentação na gestação, que teve o apoio da nutricionista do NASF, na qual dando ênfase a alimentos de baixo custo e nutritivos, além de focar em uma dieta fracionada, pois foi constatado que grande parte das gestantes são de baixa renda, fazendo com que a nutrição das mesmas seja a base de alimentos ultraprocessados e realizados de forma espaçada ao longo do dia, podendo ocasionar intercorrências clínicas na gestação, como diabetes e hipertensão arterial. E como medida de prevenção e promoção de saúde, foi orientado também sobre a prática de exercícios físicos durante o período gestacional, com todo cuidado e atenção a gestação exige, diminuindo assim a morbi-mortalidade durante o pré-natal e puerpério, pois, ainda há outro tabu a ser desmistificado, de que a gestante não pode realizar atividades físicas.

Ao final das palestras, foi realizado uma roda de conversa para retiradas de dúvidas e questionamentos, esse feedback foi importante para melhorias nas próximas ações.

Com base na microintervenção, percebe-se que para dar continuidade nas ações, foi elaborado um cronograma para realizar ações na área, de uma a duas vezes por mês, para que haja a maior longitudinalidade possível, com os temas mais relevantes dentro do pré-natal e puerpério de baixo risco, para que as gestantes tenham um seguimento gestacional com mais qualidade e esclarecimentos.

Esse cronograma será baseado no levantamento mensal das gestantes da área, que será realizado ao final de cada mês, no intuito de saber a quantidade de gestante em seguimento normal no pré-natal, as que não estão em seguimento, as de situações de vulnerabilidade sócio-econômicas, as mães adolescentes, dentre outras. Com isso, será possível quais temas serão abordados em cada reunião semanal. Os ACS ficaram responsáveis pela busca ativa nas

gestantes na área e terão o apoio dos técnicos de enfermagem para realizar a triagem nas gestantes, e o médico e a enfermeira irão elaborar os temas propostos em cada reunião, além de organizar a parte da logística, data, local e materiais necessários. A depender da situação, buscar-se-á apoio com a ajuda do NASF.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi desafiador realizar, pela primeira vez, um curso em um ambiente virtual. No entanto, a excelente qualidade do material disponibilizado que abordam os temas mais relevantes praticados no dia a dia na atenção básica, de maneira científica, didática e reflexiva. Permitiu que não só a microintervenção fosse bem sucedida, como também foi de grande valia para os outros cenários vivenciados na unidade básica de saúde.

Com o término da microintervenção, ficou claro de que o público-alvo está cada vez mais em busca de esclarecimentos e conhecimentos sobre os temas envolvendo saúde sexual, pré-natal e puerpério e isto, a médio e longo prazo, diminuirá os índices de mortalidade materno-fetal e promoverá um melhor planejamento familiar reprodutivo consciente.

A partir da atuação na comunidade, de forma integrada e estando espacialmente dispostos no ambiente do dia-a-dia das pessoas que atendemos na UBS Raimundo Hozanan, percebe-se que houve uma maior aproximação e criação de vínculos mais fortes entre a equipe de saúde e a população, reflexo da primeira microintervenção.

À medida em que as intervenções forem sendo realizadas, a credibilidade da comunidade nas medidas de intervenção será cada vez maior, aumentando a captação de pacientes participantes e, com isso, será possível impactar positivamente cada vez mais famílias. Além de diminuir as intercorrências durante a gestação.

Foi muito gratificante ver que o público alvo envolvido na ação, não agiu de forma passiva, ou seja exerceram sua autonomia. Houve muitas perguntas e indagações sobre os temas abordados, fazendo com que se fortalecesse o vínculo entre a equipe e a comunidade, diminuindo assim aquela medicina baseada apenas na doença e fortalecendo a medicina centrada na pessoa.

Porém, um das dificuldades encontradas foram inicialmente a adesão das pacientes à microintervenção quando seria realizada no ambiente da UBS, que foi contornado com a realização da mesma no ambiente da comunidade. Outra dificuldade enfrentada no planejamento da ação foi lidar com o tempo chuvoso dessa época do ano, fez que houvesse a remarcação da microintervenção duas vezes, devido às chuvas intensas. No entanto, soube-se lidar com esse clima sazonal na região norte, já que é esperado que de janeiro à julho apresente um tempo mais chuvoso e de agosto a dezembro, sem chuvas.

#### 4. REFERÊNCIAS

- AMAPÁ. Governo do Estado do Amapá. Plano Estadual de Saúde 2016-2019. Assessoria de Desenvolvimento Institucional, Macapá, 2016.
- BRASIL. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. – Manual técnico. Brasília: MS, v. Série A, C, 2005.
- BRASIL. Atenção ao pré-natal de baixo. Brasília, 2012.
- BRASIL. Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza., 2014.
- CAPELLI, Jane et al. Baixo peso ao nascer e fatores associados ao pré-natal: estudo seccional em uma maternidade de referência de Macaé JaneSaúde em Redes. *JaneSaúde em Redes*, v. 6, n. 1, p. 163–173, 2020.
- CARROLI G, ROONEY J. Villar. How effective is antenatal care in preventing maternal mortality and serious morbidity? An overview of the evidence. *Paediatr Perinat Epidemiol.*, v. 15, n. 1, p. 1–42, 2001.
- COIMBRA LC, et al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. *Rev Saude Publica*, [S. l.], v. 37, n. 4, p. 456–462, 2003.
- DIAS, Bruna Fernanda et al. Clinical and Epidemiological Profile of Pregnancy in Adolescence: an ecological study. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 49, n. 1, p. 10–22, 2013.
- DORNELLAS, PMR. Adolescentes no Brasil: Internações hospitalares no Sistema Único de Saúde . Londrina. 2011. Universidade Estadual de Londrina, 2011.
- HALPERN R, SCHAEFER ES, PEREIRA AS, ARNT EM, BEZERRA JPV, Pinto LS. Fatores de risco para o baixo peso ao nascer em uma comunidade rural do sul do Brasil. *J Pediatr.*, v. 72, n. 6, p. 369–73, 1996.
- MONIQUE et al. Representação Social da Gravidez na Adolescência para adolescentes grávidas. *Rev Rene*, v. 12, n. 2, p. 384–92, 2011.
- PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean, 2016.
- RAMAKRISHMAN U. Nutrition and low birth weight: from research to practice. *Am J Clin Nutr.*, [S. l.], v. 79, n. 1, p. 17–21, 2004.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Low birthweight: country, regional and global estimates., 2004.
- VAN HORNE, et al. The Scope and Trends of Pediatric Hospitalizations in Texas 2004-2010. *Hosp Pediatr.*, v. 5, n. 7, p. 390–8, 2015.