



**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**

**PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E PRÉ NATAL NA UBS VILA  
PROGRESSO - ARQUIPÉLAGO BAILIQUE AMAPÁ**

**ROBSON DE ARAUJO MINERVINO**

---

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

---

---

PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E PRÉ NATAL NA UBS VILA PROGRESSO -  
ARQUIPÉLAGO BAILIQUE AMAPÁ

ROBSON DE ARAUJO MINERVINO

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: DHYANINE MORAIS DE LIMA

---

NATAL/RN  
2020

---

---

Primeiramente agradeço a Deus por ter me dado toda saúde e força para superar todas as dificuldades encontradas.

As meus pais por estarem sempre ao meu lado me dando suporte, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho.

A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

---

---

Dedico este trabalho, ao meu filho Yuri Zanlorenzi Minervino que é uma das minhas fontes  
para minhas motivações.

---

## SUMÁRIO

1		
INTRODUÇÃO.....		
2.RELATO		DE
MICROINTERVENÇÃO.....		07
2.1	Plano	de
Microintervenção.....		10
3		
CONCLUSÃO.....		
4		REFERENCIAS
BIBLIOGRAFICAS.....		12
5		
ANEXOS.....		1

## 1. INTRODUÇÃO

Esse título foi escolhido por ser uma das áreas altamente complexas de trabalho nesta UBS.

### INTRODUÇÃO

Arquipélago do Bailique é um conjunto de oito ilhas no estado do Amapá. Distrito do município de Macapá – AP, Vila Progresso uma das quase cinquenta comunidades encontradas nestas ilhas, que ficam a quinze a dezoito horas de barco de Macapá, sua única forma de acesso da capital é via fluvial, nesta comunidade se localiza a UBS– Vila Progresso. A UBS é composta por três equipes da ESF (Estratégia Saúde da Família), onde faço parte da equipe 083 composta por: médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e agentes de saúde.

É uma região de difícil acesso onde atendemos pacientes de todas as comunidades, os quais tem grande dificuldade para se deslocarem a UBS devido o estado da maré, quando a mesma está baixa algumas comunidades ficam ilhadas sem poder sair dos seus respectivos territórios, porém em outras comunidades está maré vai estar alta dando condições para as pessoas saírem para buscar atendimento.

São áreas com grandes prioridades e merecem bastante atenção para serem bem planejadas pelas equipes de saúde em qualquer região, entretanto, temos áreas de baixo fatores socioeconômicos que requer uma precaução ainda maior, pois essas áreas são complexas devido ao baixo nível de instrução dessas comunidades e por parte dos governos. No entanto, não adianta ter todos os profissionais atuando se esse trabalho não for integrado e, sobretudo, centrado nas necessidades das gestantes para que ocorra a troca de conhecimentos e a busca compartilhada de soluções para cada impasse detectado. Para que haja, de fato, um atendimento que promova qualidade de vida à gestante, ao bebê e à família, algumas iniciativas são essenciais.

Como objetivos temos que buscar a conscientização das pessoas, principalmente das mães para evitar um aumento descontrolado da natalidade e conseqüentemente, diminuir o número de famílias com mais de oito a nove filhos, o que é normal nesta região. Outro grande desafio é conscientizar a importância das consultas de Pré – Natal para as mães.

Este trabalho está organizado de maneira coerente dando as respectivas respostas para o tema exposto, buscando respostas por meios de bibliografias e estudos de fontes inteiramente confiáveis. O pré-natal é de extrema importância para as futuras mães, pois é através dele que alterações são detectadas e tratadas a tempo, evitando-se, assim, problemas para a saúde da mãe e do bebê.



## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Para concretização do plano de intervenção respeitou o referencial teórico usando como aparato a planificação do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da família.

Através da investigação situacional introdutório, realizado junto à equipe, como uma das tarefas previstas para acompanhar as famílias no período do pré-natal. Foi feita uma abordagem dos principais impasses explanados pela equipe de saúde e pela comunidade social. Após reunião com a equipe que conta com (um médico, um enfermeiro, cinco técnicos em saúde e sete agentes de saúde (ACS), foram elencados os problemas de maior relevância, tendo sido escolhido o qual estava gerando maior impacto social na comunidade que era questão a saúde da mulher, principalmente no pré-natal.

Outros problemas encontrados foram, a questão do baixo nível de escolaridade dos pais e da locomoção das gestantes até o posto de saúde, devido a maré.

Segundo Campos, Faria e Santos (2010) após a identificação e a explicação das causas do problema, parte-se para o próximo passo, que é a elaboração do plano de ação que encaminha estratégias e soluções para enfrentamento do problema. Desse modo estabelece que é indispensável compreender os procedimentos para o enfrentamento das ações.

É visível que ainda precisamos buscar um melhor atendimento das grávidas, expandindo seu nível de conhecimentos sobre a gravidez, a importância de se ter um acompanhamento durante o período gestacional, e o cuidado com o recém-nascido, lembrando que ele também merece devidos cuidados pelo menos durante o primeiro ano de vida. Diante disso que nossa proposta junto da equipe e realizar uma intervenção instrutiva com as vinte e oito gestantes.

As atividades instrutivas junto as gestantes a serem concretizadas em grupo ou individualmente devem ter uma linguagem de fácil compreensão. Com desejo de incrementar orientações necessárias dos cuidados na gestação.

Segundo o Ministério da saúde (2016) a realização do pré-natal tem papel fundamental na prevenção e / ou detecção precoce de doenças maternas e infantis, possibilitando o crescimento saudável dos bebês e reduzindo o risco de gestantes. Mulheres e profissionais de saúde devem trocar informações sobre diferentes experiências. Essa possibilidade de troca de experiências e conhecimentos é considerada a melhor maneira de aumentar a compreensão do processo de gravidez.

Nesse sentido, o principal objetivo da intervenção psicológica é proporcionar uma escuta qualificada e diferenciada durante a gravidez, proporcionando assim um espaço onde as mães possam expressar seus medos e ansiedades, além de desejar trocar experiências, descobertas e informações com outras pessoas. A expansão da família, principalmente a família do cônjuge e da avó, tem como objetivo participar da gravidez / puerpério e compartilhar a parentalidade.

Podemos afirmar, que houve uma maior conscientização por parte de algumas grávidas, e como, parte do problema é o baixo grau de escolaridade, só teremos uma resposta satisfatória a



longo prazo, entretanto, a dificuldade de acesso a UBS ainda é um grande problema, contamos com uma abulância sedida pela prefeitura para prestarmos atendimento as gestantes. Hoje o atendimento é ofertado a 12 gestantes.

Para Tostes (2012), o pré-natal tradicional tem recebido cada vez mais atenção nos cuidados de saúde materno-infantil, que ainda é uma área de grande preocupação na história da saúde pública no Brasil. Ele acrescentou que, no Brasil, a persistente persistência das taxas de mortalidade materna e perinatal e o aumento da taxa de cesariana levaram a uma série de enfoque multidisciplinar no ciclo da maternidade. Políticas públicas: atualmente, várias profissões estão envolvidas na assistência a mulheres grávidas. O pré-natal tradicional é caracterizado pelo redirecionamento, cuidados com o corpo e monitoramento do desenvolvimento fetal.

Além disso, durante a fase de intervenção, capturar a participação de gestantes foi um obstáculo ao estudo. Os Agentes de Saúde tiveram muito trabalho para convencer essas mulheres da importância de se fazer um acompanhamento médico. Devido à flexibilidade de tempo e aos fatores complementares que envolvem as pesquisas na realização de atividades em grupo. Na primeira reunião semanal, apenas onze gestantes estavam dispostas a comparecer do início ao fim e tiveram bom desempenho. O encontro durou cerca de duas horas e teve um bom aproveitamento. Na abertura do encontro, foram realizadas palestras com os temas "A importância do pré-natal na vida da mulher, A Gestação, a Criança", entre outros temas abordados.

Esses dados reforçam a noção apontada por Arrais (2005) e Serrurier (1993) de que mulheres e sociedade ainda acreditam que a maternidade é instintiva ainda hoje, o que implica um comportamento inerente que todas as mulheres já conhecem e já conhecem. As mulheres não precisam de preparação ou melhoria. Portanto, o conceito de instinto também garante a hipótese de "natureza feminina" como "mãe natureza", suficiente para explicar as complexas funções sociais das mães.

Considerando os motivos diretamente relacionados à função reprodutiva, observou-se que gravidez, sangramento e infecção causaram morte por pressão alta, apesar da ocorrência de complicações pós-parto, complicações no parto e aborto, ao fornecer assistência adequada durante o puerpério, parto e puerpério, a gravidez pode ser facilmente evitada.

A gestação é um período muito especial na vida de uma mulher, pois seu corpo passa por uma série de modificações ao longo dos meses sendo necessária adaptação às novas condições físicas. A principal causa das diversas modificações no corpo da mulher é o alto nível de progesterona, que deve ser mantido, para dar condições fisiológicas para o desenvolvimento do feto e preparar o corpo feminino, criando condições físicas adequadas para o parto (BARACHO, 2002).

A gravidez é um período de várias mudanças físicas e emocionais, que cada mulher

vivência de forma distinta. Essas mudanças podem gerar medos, dúvidas, angústias e fantasias. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação.

O principal objetivo do pré-natal e pós-natal é acolher as mulheres desde o início da gravidez. Certificando-se de ter um filho saudável no final da gravidez e garantir a felicidade materna e o neonatal (MS, 2006), pois é também um dos momentos mais importantes permita que as mulheres grávidas aceitem e se adaptem a funções futuras (VOLPATO et al., 2009).

Durante a aplicação da Microintervenção com as gestantes, obtivemos resultados muito bons, pois, as 12 gestantes atendidas, compreenderam a importância de um pré-natal assistido, os esposos começaram a participar junto com elas. A prefeitura cedeu uma ambulância para o nosso transporte até as comunidades mais distantes.

Além das mudanças biológicas, as mulheres grávidas também sofrem mudanças comportamentais e emocionais, nas relações pessoais e sociais. Assim mensalmente toda a equipe se reúne para discussões de casos e troca de informações e atualizações das necessidades de cada gestante, garantindo um acompanhamento mais próximo pelos Agentes de Saúde.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

#### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Buscando compreender a dificuldade da mulher de fazer o pré o natal, viabiliza-se a realização de intervenções, sendo um dos objetivos principais o de apoiá-las neste momento importante de transição. Da mesma forma, o conhecimento sobre os aspectos multifacetados dos transtornos psicoafetivos da mãe, após o nascimento do bebê, representa a possibilidade da realização de intervenções multidisciplinares.

Persistem diversos componentes para ser analisados à medida que se expõe as causas de uma gravidez não planejada. 'Porém, ficou evidenciado também que a forma como as mulheres tem obtido orientação sexual, pois não utilizam em suas relações sexuais métodos de prevenção.

Nesse sentido, os programas de apoio às gestantes precisam reexaminar com urgência a forma como entendem o assunto, realizar uma análise mais rigorosa e adotar medidas de orientação mais eficazes, não apenas tratando-o como um problema de saúde, mas também melhorando as pessoas. A consciência de seus efeitos e / ou dificuldades pode levar à gravidez.

Dessa maneira, a verdadeira educação sexual é realizada não apenas sob a orientação de homens e mulheres, mas também na compreensão. Não é uma maneira de assustar as pessoas. Isso não significa condenar a gravidez, mas planejar a gravidez no sentido mais amplo, porque a chegada de um filho significa uma mudança na vida familiar.

Compreendemos que a diminuição da natalidade pode melhorar a vida familiar e da mulher, como a imortalidade infantil, assim as mulheres podem cuidar melhor de si e seus filhos, viabilizando um atendimento mais humanizado.

Durante o período de intervenção foi possível uma visível melhora, as gestantes passaram a fazer seu pré- natal, acompanhada de seus esposos. Isso foi possível porque não há mais um dia pré estabelecido, as gestantes podem vir ao posto de saúde em qualquer dia da semana, pois moram em comunidades distantes. Mas elas precisam respeitar o limite dos períodos das consultas, que normalmente são de 30 dias e vão diminuindo de acordo com a progressão da gestação.

## 4. REFERÊNCIAS

### REFERÊNCIAS

\_\_\_\_\_. A questão social no capitalismo. In: Revista TEMPORALIS. 2 ed. Ano 2, n.3 (jan/jul. 2001) Brasília: ABEPSS, Gráfica Odisséia, 2001.

ARRAIS, A. R. *As configurações subjetivas da depressão pós-parto* : para além da padronização patologizante. 2005. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2005. [ Links ]

ARRAIS, A. R.; AZEVEDO, K. R. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 269-276, 2006. [ Links ]

CIDADES, Informações Completas. IBGE. Disponível em: Acesso 10 julho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério Atenção qualificada e humanizada. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/.../manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/.../manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf). Acesso 10 julho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes [Internet]. Brasília (Brasil): Editora do Ministério da Saúde, 2009 [cited 2013 jan 31]. 82 p. Available from: [http://www.sepm.gov.br/subsecretaria-de-articulacaoinstitucional-e-acoestematicas/coordenacao-geral-deprogramas-e-acoes-de-saude-e-participacaopolitica/acoes-de-saude/portal\\_factory/2-politica-nacional-mulherprincipiosdiretrizes.pdf](http://www.sepm.gov.br/subsecretaria-de-articulacaoinstitucional-e-acoestematicas/coordenacao-geral-deprogramas-e-acoes-de-saude-e-participacaopolitica/acoes-de-saude/portal_factory/2-politica-nacional-mulherprincipiosdiretrizes.pdf).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984. 27 p. (Série B: Textos básicos de saúde, 6).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Divisão Nacional de Epidemiologia. Programa Nacional de Imunizações. Manual de vacinação. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984. 69 p. (Série A: Normas e manuais técnicos, 15).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde e MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. Controle de doenças sexualmente transmissíveis. Brasília, 1985. 70 p.

MIOTO, R. C. Novas propostas e velhos princípios: a assistência às famílias no contexto de programas de orientação e apoio sociofamiliar. In: Política Social, Família e Juventude: uma questão de direitos. SALES, A; MATOS, M. C.; LEAL, M. C. (orgs.). 4ª ed., São Paulo: Cortez, 2009.

**Serrurier, C. (1993). Elogio às mães más. São Paulo, SP: Summus. [ Links ]** Trindade, Z. A. (1993).

*TOSTES, N. A. Percepção de gestantes acerca da assistência pré-natal, seus sentimentos e expectativas quanto ao preparo para o parto. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2012. [ Links ]*

PICCININI, C. A. et al. O Envolvimento Paterno Durante a Gestação. Revista Psicologia Reflexão e Crítica, 2004, v. 17, n. 3, p.303-314.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Cien Saude Colet [Internet]. 2007 [cited 2013 jan 31]; 12(2):477-86. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200024>.

SANTOS, S. M. Ação participativa, seu desenrolar no parto e nascimento: experiência de um curso de gestantes em um Hospital Universitário. Dissertação Mestrado. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília. Brasília. 2003.

## 5. ANEXOS

### ANEXO 1: Cartão da Gestante



**Cartão da Gestante**

Nome: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_  
Cadastro no SIS – pré-natal \_\_\_\_\_

Agendamento			
Data	Hora	Nome do profissional	Sala

Hospital/maternidade de referência: \_\_\_\_\_

Você precisa fazer no mínimo 6 consultas. É um direito seu.  
Leve este cartão com você e mostre-o todas as vezes em que  
for ao Centro de Saúde ou ao hospital.

 Integrado com o SUS do  
**Ministério da Saúde**  
www.pastoraldacrianca.org.br

Autoria: SUS- Ministério da Saúde

Estes documentos encontram-se disponíveis para download na página do Ministério da Saúde ([www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)). Para mais informações, contactar a Área Técnica de Saúde da Mulher pelo e-mail [saude.mulher@saude.gov.br](mailto:saude.mulher@saude.gov.br).