



**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**

**QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA  
UBS JARDIM BELA VISTA NO MUNICÍPIO DE PARAGOMINAS-PA.**

**JOAO RICARDO SOUSA RIBEIRO**

---

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

---

---

QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UBS JARDIM  
BELA VISTA NO MUNICÍPIO DE PARAGOMINAS-PA.

JOAO RICARDO SOUSA 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: MARIA BETANIA  
MORAIS DE PAIVA

---

NATAL/RN  
2020

---

---

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem ele nada seria possível.

Sou grato à minha família pelo apoio e incentivo em cada desafio que decido enfrentar.

Agradeço também a todos da equipe Saúde da Família (eSF) do Jardim Bela Vista que tiveram um papel fundamental no desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço aos profissionais do Programa de Educação Permanente em Saúde da Família (PEPSUS) pela oportunidade de aprendizado, em especial à minha orientadora neste projeto, Maria Betânia Morais de Paiva.

---

---

Dedico este trabalho à população atendida pela UBS Jardim Bela Vista que fizeram parte desta microintervenção e a todos os profissionais de saúde que participaram e que darão continuidade às atividades aqui iniciadas.

---

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	6
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO .....	8
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	11
4. REFERÊNCIAS .....	12

## 1. INTRODUÇÃO

O município de Paragominas localiza-se a 320 quilômetros da capital Belém, na mesorregião sudeste do Pará. De acordo com o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sua população era de 97.819 habitantes com densidade demográfica de 5,06 habitantes/km<sup>2</sup>. A população estimada para 2019 é de 113.145 habitantes, (IBGE, 2010). De acordo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) no ano de 2019, o município conta com 11 equipes Saúde da Família (eSF) convencionais, 13 equipes do Programa Mais Médicos (PMM) e 1 equipe do Núcleo Ampliado da Saúde Família e Atenção Básica (NASF-AB).

O território de atuação deste projeto fica no referido município, mais especificamente no bairro Jardim Bela Vista. A eSF é composta por um médico, uma enfermeira, um cirurgião dentista, uma Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), duas técnicas de enfermagem, dois agentes de combate às endemias e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A cobertura da área inclui 5.353 pessoas e possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS) tipo 2.

A área escolhida para realizar a intervenção foi dentro da temática do planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério. A escolha dessa temática foi influenciada pela importância e necessidade de melhorar a adesão das mulheres da comunidade aos programas oferecidos na UBS que muitas vezes, não são valorizados principalmente, por falta de atividades de educação em saúde.

O planejamento reprodutivo permite ao casal ter o direito de decidir ter ou não filhos e em qual momento da vida através de orientação e acesso aos métodos contraceptivos. Decidido a engravidar, o pré-natal permitirá a prevenção e detecção precoce de alterações maternas e fetais levando a um melhor desenvolvimento do bebê e controle de riscos para a gestante. No pós-parto a atenção básica tem um papel fundamental no acompanhamento e orientações para garantir maior segurança à puérpera e proporcionar a proteção da saúde de ambos (BRASIL, 2013).

Os objetivos da intervenção incluem melhorar a participação e adesão dos pacientes nessas diferentes áreas, assim como capacitar a equipe para prestação de um serviço mais qualificado no que diz respeito ao planejamento reprodutivo, melhorando os indicadores e o processo de trabalho da equipe. É possível atingir tais objetivos através de busca ativa na comunidade e orientação sobre a importância do cuidado com a saúde da mulher; Palestras e outras atividades de educação em saúde para prevenção de doenças e fatores de riscos relacionados às áreas de intervenção e conscientizá-los do seu diagnóstico, acompanhamento e controle.

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) consiste em um relato de experiência de uma intervenção voltada ao planejamento reprodutivo, gravidez, parto e puerpério, organizado nas seguintes partes: introdução do relato, metodologia, resultados alcançados, continuidade das ações e considerações finais.

## **2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO**

O acompanhamento pré-natal é um direito de todas as gestantes e pode reduzir as principais causas de mortalidade materna e infantil de forma considerável (BRASIL, 2013). De acordo com recomendações do Ministério da Saúde (MS), uma assistência pré-natal de qualidade se baseia em condutas acolhedoras com desenvolvimento de ações educativas e preventivas através detecção precoce de patologias e de situações de risco gestacional. Deve-se possibilitar às gestantes também, um fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar de alto risco quando necessário. Diante disso, os profissionais da saúde devem incentivá-lo e propor medidas que possam melhorar na prática a adesão por parte do público alvo e a qualidade da atenção prestada (BRASIL, 2013).

No pré-natal de baixo risco deverão ser realizadas no mínimo 6 (seis) consultas. O cronograma recomendado pelo MS inclui consultas mensais até a 28ª semana de gestação, quinzenais da 28ª até a 36ª semana e semanais da 36ª até a 41ª semana, sempre que possível (BRASIL, 2005). Após o parto, outro momento muito importante que faz parte da assistência pré-natal é a consulta puerperal. Deve ocorrer nos primeiros 7 dias após o nascimento e constitui o primeiro contato da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) com o recém-nascido. Dentre as ações a serem realizadas nessa primeira avaliação pós-parto estão o estímulo ao aleitamento materno com orientação à puérpera, checagem da vacinação, triagem auditiva e verificação das condições gerais de saúde da mãe e do bebê (BRASIL, 2005). Essa visita constitui parte importante na assistência humanizada ao puerpério.

Na área de cobertura da equipe são frequentes as faltas às consultas de pré-natal, dificultando, em alguns casos, a realização de exames e retornos indispensáveis para um acompanhamento pré-natal de qualidade. Diante deste quadro, foi decidido realizar a microintervenção objetivando melhorar a assiduidade das gestantes às consultas de pré-natal e condutas puerperais através de atividades educativas e busca ativa.

O método utilizado para alcançar o público alvo se deu por meio de palestras nos dias de consulta, visitas domiciliares e busca ativa nas microáreas das pacientes faltosas. A UBS Jardim Bela Vista, local da implantação das ações, possui uma sala de espera bem ampla possibilitando assim a realização das atividades educativas no local, antes do início das consultas. As palestras eram realizadas de forma alternada pelo médico e pela enfermeira da unidade, na maioria das vezes era utilizada a metodologia das rodas de conversa. Tinham duração de aproximadamente 30 a 40 minutos, com frequência semanal e uma participação média de cerca de 10 a 15 gestantes por turno nos dias destinados a atendimento de consultas



de pré-natal. Na perspectiva de colaborar com o projeto as agendas foram alteradas colocando as consultas de pré-natal realizadas pelo médico e pela enfermeira no mesmo dia. Os temas das discussões eram definidos pelas próprias gestantes na maioria das vezes. A partir de suas dúvidas comuns eram definido quais assuntos se aprofundar mais. Na oportunidade foram abordados diversos temas relacionados, como: métodos anticoncepcionais, mudanças fisiológicas na gravidez, o processo do parto, amamentação, cuidados com o recém-nascido e assim era possível tranquilizá-las sobre alguns temas até então desconhecidos por muitas delas. Nesse modelo elas puderam esclarecer dúvidas coletivamente ou na consulta individual logo em seguida. As gestantes eram orientadas a levarem seu parceiro ou outro familiar de acompanhante como uma forma de conseguir um maior comprometimento por parte da paciente.

Outra frente de atuação utilizada foi por meio das visitas domiciliares. Essas visitas constituem uma ferramenta de extrema importância no processo de promoção e proteção de saúde na ESF, além de fortalecerem o vínculo entre os profissionais de saúde e os pacientes no seu ambiente domiciliar (BRASIL, 2012). As gestantes que não compareceram às consultas de pré-natal foram visitadas pelo ACS para avaliar o motivo da ausência e tentar remarcar a nova consulta o mais breve possível. As que persistem em faltar foram incluídas nas visitas domiciliares de toda a equipe para avaliarmos o caso.

Nessa direção, observou-se que a maioria das pacientes com baixa assiduidade nas consultas justificava a sua ausência alegando dificuldades financeiras para a locomoção até a UBS, acrescenta-se a essa justificativa as questões culturais e educacionais das usuárias. Algumas que moravam mais distantes alegavam não ter condições de pagar transporte; já outras, simplesmente não davam a devida importância às consultas, mesmo sendo orientadas, estando mais vulneráveis a esse tipo de comportamento as gestantes e puérperas com baixo grau de escolaridade.

Já foi possível observar no cotidiano do serviço após ações realizadas uma melhora na frequência das gestantes às consultas e um maior interesse em questionar situações importantes relativas à gravidez e ao puerpério. Espera-se melhorar cada vez mais com o tempo, já que as ações já passaram a fazer parte da rotina da UBS. A microintervenção contou com a participação direta do médico, da enfermeira e dos seis ACS da eSF Jardim Bela Vista. A intenção da equipe é continuar de forma permanente em nossa UBS as atividades propostas nesse projeto. Algumas atividades coletivas tiveram que ser suspensas temporariamente devido à pandemia mundial de COVID-19 que, por medida cautelar de segurança, não permite aglomerações de pessoas, mas deverão ser retomadas após normalizar da situação.

Desse modo, pode-se concluir que as impressões iniciais da microintervenção realizada no território vão ao encontro dos resultados de vários estudos já realizados na literatura demonstrando que as desigualdades em relação à escolaridade e ao acesso aos serviços de saúde ainda persistem sendo uma realidade a ser superada (BRASIL, 2010). Logo, focar na educação em saúde e no acesso à informação para usuárias e suas respectivas famílias constitui um passo importante nesse processo de qualificação do atendimento pré-natal.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa de Educação Permanente em Saúde da Família (PEPSUS) através do curso de especialização em saúde da família ocupa um papel importante na atualização dos profissionais de saúde sobre temas frequentes na rotina da UBS qualificando a atenção prestada à população. Durante o curso foi possível revisitar e se aprofundar em diversos assuntos relacionados ao processo de promoção e proteção da saúde, assim como na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças mais prevalentes na comunidade assistida pela equipe.

Nesse contexto foi posto em prática ações que fizeram diferença na melhoria dos serviços prestados a comunidade como, por exemplo, esta microintervenção. O contato mais próximo e duradouro com as usuárias durante as ações realizadas seja através das rodas de conversas ou de visitas domiciliares, foram muito importantes tanto para as pacientes como para os profissionais de saúde. Conhecer a realidade familiar das gestantes e puérperas nos permitiu ter uma visão mais ampla do cotidiano da família e suas limitações, sobretudo, no tocante às questões financeira, culturais e educacionais e assim foi possível agir, principalmente na questão da educação em saúde para que as pacientes passassem a priorizar o acompanhamento pré-natal e puerperal.

As atividades educativas desenvolvidas mostraram bons resultados no curto prazo sendo possível perceber um maior interesse das pacientes sobre os temas abordados e diminuição das faltas às consultas. Entretanto, faz-se necessário a continuação das ações para que sejam observadas melhoras acentuadas nos indicadores em longo prazo.

O objetivo principal proposto desta microintervenção foi atingido, uma vez que, colocando em prática a ferramenta da educação em saúde na UBS e nas visitas domiciliares a assistência ao pré-natal e puerpério foi qualificada. Com a continuação das ações será possível manter e melhorar progressivamente os resultados alcançados.

Em síntese, podemos concluir que a microintervenção teve uma grande importância, tanto para o público alvo que foi beneficiado pelas ações, como para toda a equipe de saúde que pôde se atualizar nos temas abordados e qualificar toda a assistência voltada ao atendimento pré-natal e puerperal em nossa UBS.

#### **4. REFERÊNCIAS**

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012