



**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 – PEPSUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**PROPOSTA DE MICROINTERVENÇÃO PARA SAÚDE MATERNO-  
INFANTIL NA COMUNIDADE TRIANGULO II NO MUNICÍPIO DE  
CHOROZINHO-CE**

**MARISA CAETANO PESSOA MOREIRA**

---

**NATAL/RN**  
**2021**

---

---

PROPOSTA DE MICROINTERVEÇÃO PARA SAÚDE MATERNO-INFANTIL NA  
COMUNIDADE TRIANGULO II NO MUNICÍPIO DE CHOROZINHO-CE

MARISA CAETANO PESSOA MOREIRA

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: CILENE NUNES DANTAS

---

NATAL/RN  
2021

---

## **RESUMO**

Neste estudo se propõe um plano de intervenção no qual visa uma maior participação de gestantes assistidas da comunidade Tringulo II, população assistida pela Estratégia de Saúde da Família em que trabalho, Unidade de Atenção Primária a Saúde Jose Lourenço, localizado na rua Padre Cícero, sem número, no bairro Triângulo em Chorozinho-Ce. O tema escolhido foi em virtude das gestantes iniciarem tardiamente o pré-natal ou faltarem as consultas subsequentes. O estudo teve como objetivo relatar a proposta de ações desenvolvidas pela equipe da Estratégia de Saúde da Família à saúde materno-infantil, no município de Chorozinho/CE. Trata-se de um relato de experiência, do tipo microintervenção, no acompanhamento do pré-natal e na atenção à saúde da criança: crescimento e desenvolvimento na comunidade Tringulo II, população assistida pela equipe da Estratégia Saúde da Família da UBS José Lourenço, no bairro Triângulo. Utilizou-se mesas redondas com as gestantes nas duas ações, com os companheiros. Ressalta-se que houve uma boa receptividade dos atores envolvidos, com 80% de participação nas consultas subsequentes de pré-natal após as atividades, bem como da satisfação dos profissionais durante o processo de trabalho.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	04
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	05
3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	08
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	11
5. REFERÊNCIAS.....	12

## 1. INTRODUÇÃO

Cabe ressaltar que a história da saúde materno infantil foi construída ao longo de várias décadas, no Brasil, adquiriu diferentes terminologias e passou por várias gestões. Inicialmente, a mulher e criança não ocupavam as posições que atualmente a sociedade e as políticas públicas lhes permitem e garantem (VICTORA et al., 2011).

Diante disso e em busca da melhoria da assistência materno infantil, o Ministério da Saúde lançou, em 2011, a Rede Cegonha, estratégia do Governo Federal, uma vez que objetiva a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, com foco no pré-natal, parto, nascimento, crescimento e desenvolvimento da criança entre zero a 24 meses com qualidade e resolutividade. Que garanta acesso, acolhimento e resolutividade e reduza, conseqüentemente, os índices de mortalidade materno infantil em nosso país (BRASIL, 2011e).

A Rede Cegonha tem ações voltadas para todas as etapas da vida da mulher e abrange estratégias que vão desde orientação em relação ao cuidado com o corpo, com o uso de métodos contraceptivos, atendimento da gestante, puérpera e recém-nascido, até ações voltadas ao atendimento da criança até dois anos de idade. Consolida-se, aqui, a assistência ao parto humanizado e a capacitação de profissionais para exercerem suas funções de forma humanizada e eficiente. Outra grande conquista é a presença do pai durante todo o período gravídico, proporcionando confiança e segurança à gestante. No entanto, mesmo diante dos grandes avanços decorridos da criação da Rede Cegonha, percebe-se que esse programa pode ser considerado como uma junção dos programas anteriormente implantados acrescido de ações para o atendimento das necessidades atuais (CASSIANO et al, p. 240, 2014).

Nessa conjuntura e diante do interesse de intervir nas ações relacionadas aos componentes pré-natal e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na faixa etária preconizada pela Rede Cegonha no município de Chorozinho-CE, no qual há necessidade de uma maior interação da equipe da unidade básica de saúde com a gestante e a família, numa perspectiva da integralidade da assistência no ciclo gravídico.

A cidade de Chorozinho-CE tem uma população de 18.920 habitantes, clima tropical quente semi-árido brando, com chuvas de janeiro a abril, tem um PIB, 2005, de R\$ 52.800.000, principais atividades econômicas: agropecuária: 16,08%, indústria: 11,66% e serviços: 72,26%. No setor saúde o município conta como o Programa Mais Médicos nas Unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) dentre elas destaca-se a do território de José Lourenço no qual o estudo será desenvolvido.

Destaca-se que pelas características do município e dos indicadores de Pré-natal da APS estejam abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde, tais como: Gestantes com o primeiro atendimento de pré-natal: Das 16 (dezesesseis) gestantes 10 (dez) tiveram o primeiro atendimento até a 12<sup>o</sup> semana de gestação: N<sup>o</sup> de gestantes que iniciaram o pré-natal até 12

semanas de gestação, com registrado na estratégia e-SUS AB; 0 (zero) N° de gestantes que tiveram os exames avaliados até sua 20ª semana de gestação; N° de consultas de Pré-natal por gestante de 1 a 3 atendimentos 1 (um) (SISAB, 2021) optou-se por realizar a proposta de intervenção com a finalidade de melhorar a atenção prestada e a qualidade da saúde materno-infantil.

Assim o estudo tem como objetivo relatar a proposta de ações desenvolvidas pela equipe da Estratégia de Saúde da Família à saúde materno-infantil no município de Chorozinho/CE.

Trata-se de um relato de experiência, do tipo microintervenção. As quais seguem descritas a seguir:

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Evidencia-se a Atenção Primária à Saúde (APS), atualmente, em todo o mundo como a estratégia mais efetiva para porta de entrada de usuários na rede e na universalização do acesso à saúde, cujos objetivos são a integralidade, a centralização na família, a coordenação e continuidade do cuidado, longitudinalidade, a orientação comunitária e a consequente resolubilidade desejada em face dos principais problemas apresentados pela população (BRASIL, 2017).

Diante disso, a gestação encontra-se entre os primeiros motivos de consulta na APS. Caracteriza-se por um período de grandes transformações e requer adaptação à chegada do novo membro da família, constituindo-se assim em um momento de maior vulnerabilidade e, ao mesmo tempo, propício para o desenvolvimento de ações preventivas, de promoção à saúde e de inclusão do parceiro/a, desde que esse seja o desejo da mulher, nas atividades de assistência à saúde da mulher (BRASIL, 2017).

Assim a equipe da Saúde da Família deve acolher à gestante na APS como o mencionado acima, pois deve-se captar e interagir com ela para compreender o seu universo, buscando compreender o significado da gestação para essa mulher e sua família. A chegada de um novo integrante na família é sempre uma grande expectativa até mesmo para aquelas famílias que não estavam preparadas para essa chegada, por essa e outras razões o papel do profissional da saúde é tão importante.

Ressalta-se que durante a consulta de pré-natal a gestante relata sua história, fatos, emoções e sentimentos, pois se trata de um momento único para o esclarecimento de dúvidas e tabus de forma individualizada para a mulher e também para seu parceiro. Portanto o profissional precisa saber escutar as dúvidas e anseios dela. A escuta sem julgamentos ou preconceitos para que a mesma possa se sentir confortável de compartilhar sua intimidade, essa interação fortalecerá o caminho dessa gestante até o parto.

Assim, a atenção ao pré-natal, ao puerpério e ao RN constitui-se em um conjunto de consultas e visitas programadas da mulher e sua família à equipe de saúde da APS, objetivando o acompanhamento e a obtenção de uma adequada preparação para o parto e nascimento. Acompanhar, orientar, educar, promover ao parceiro/a à capacidade de oferecer apoio, com prontidão e de acordo com as necessidades percebidas, rastrear possíveis situações de risco e tratar intercorrências que possam interferir no bem-estar do bebê, da gestante e de sua família correspondem as ações prioritárias de um adequado acompanhamento pré-natal e do puerpério (BRASIL, 2017).

Portanto, a atenção à saúde da gestante deve ser vista como uma estratégia de organização do processo de trabalho individual e coletivo na UBS a partir da padronização das ações de modo a garantir uma maior resolubilidade das práticas de saúde, voltadas para a mulher e sua família (BRASIL, 2017).

Assim as consultas durante o pré-natal devem ser realizadas por médico e enfermeiro de maneira intercalada. Deve-se reservar 30 minutos por gestante para essa consulta, tendo em vista a complexidade desta assistência. Dessa forma, recomenda-se a realização mínima de sete ou mais consultas durante o pré-natal, sendo a periodicidade destes atendimentos mensal para até 28 semanas de idade gestacional (IG), quinzenal da 28<sup>a</sup> a 36<sup>a</sup> semana e semanal da 36<sup>a</sup> até o parto. Ressalta-se que não há, em nenhuma hipótese, alta do pré-natal. Destaca-se ainda a relevância das atividades em coletivas para esse grupo e as visitas domiciliares, quando necessárias, principalmente no puerpério até o quinto dia após o parto (BRASIL, 2017).

Outro aspecto que cabe destacar é a participação do (a) parceiro (a) durante o acompanhamento da gestação, do parto e nos cuidados no desenvolvimento da criança os quais são de suma relevância, já que possibilitam a todos uma melhor qualidade de vida e a formação de vínculos afetivos saudáveis (BRASIL, 2017).

Em virtude do exposto acima o relato justifica-se, visto que na área em que atuo a população é de baixa renda e pouca escolaridade. Algumas das pacientes realizam o pré-natal tem idade de 15 anos, na maioria das vezes, não tem responsabilidade com o feto que carregam em seu ventre. Outras iniciam tardiamente a consulta, não realizam os exames em tempo oportuno ou não seguem as orientações do médico e enfermeiro. Consequentemente faz-se necessário a realização da intervenção para a busca ativa precoce das gestantes do território e sensibilizar a comunidade sobre a importância do acompanhamento do pré-natal.

A microintervenção tem como objetivos relatar ações e estratégias proposta para a realização do pré-natal, bem como aumentar a cobertura de atendimento de pré-natal e de gestantes que iniciaram o pré-natal até a 12<sup>a</sup> semana de gestação. É preciso saber escutar as dúvidas e anseios dessa gestante. Escutar sem julgamentos ou preconceitos para que a mesma possa se sentir confortável de compartilhar sua intimidade. Isso fortalece o caminho dessa gestação até o parto

Trata-se de um relato de experiência, do tipo microintervenção, desenvolvido no período de janeiro a março de 2021, com público alvo de gestantes e parceiros.

Os encontros foram com rodas de conversas, intitulada mesa redonda, com os temas gestantes e seus desafios, a importância do aleitamento materno, a introdução alimentar aos seis meses e a realização de testes rápidos de HIV, sífilis e hepatite. Após a mesa redonda ofereceu-se lanche saudável.

Obteve-se bons resultados na microintervenção, já que o objetivo era alcançar um número maior que 70% das gestantes, mas o projeto terá continuidade, pois ação desenvolvida mostrou a relevância de uma equipe reunida em prol de um objetivo maior, a educação em saúde na comunidade torna-se uma ferramenta de mudança de atitude da população e dos profissionais.

Em suma, as ações obtiveram êxito a curto prazo, mas essa microintervenção só alcançará seus objetivos a médio e a longo prazo quando os indicadores, a qualidade da



atenção e assistência sofreram impacto positivo no território de Chorozinho/CE na saúde da materna/gestante.

### 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

#### Atenção à saúde da criança: crescimento e desenvolvimento

Nos últimos anos a taxa de mortalidade infantil, no Brasil, tem sofrido queda, isso devido às ações de diminuição da pobreza, ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família e a outros fatores. Diante do cenário que tivemos no passado, hoje vivemos num país melhor, mesmo diante de todas as dificuldades, principalmente de pobreza, temos uma cobertura maior e melhor das unidades de saúde e assim, e possível proporcionar uma qualidade de vida melhor as crianças do nosso país (BRASIL, 2011).

Em 2011, foi lançada pelo Ministério da Saúde (MS) a Rede Cegonha a qual envolve uma rede de cuidados que vislumbra a garantia do acesso seguro e de qualidade na atenção à mulher em todo seu ciclo reprodutivo, bem como garantir à criança o acesso, a segurança e o cuidado integral ao nascimento, crescimento e desenvolvimento. Ela traz um conjunto de iniciativas que envolvem mudanças no modelo de cuidado à gravidez, ao parto/nascimento e à atenção integral à saúde da criança, com foco nos primeiros dois anos e em especial no período neonatal (BRASIL, 2011).

Ressalta-se que a chegada de um novo membro na família nem sempre é uma tarefa fácil, muitas vezes, o filho é desejado, porém outras vezes torna-se tema de discussão entre os familiares, por isso se torna tão importante o acolhimento profissional. O apego e vínculo emocional recíproco entre um bebê e seu cuidador, constrói-se baseado em relacionamentos preliminares estabelecidos ainda com o feto e com a criança imaginada pelos pais, antes mesmo do seu nascimento.

Após o nascimento, o bebê, para sobreviver, precisa de alguém que cuide dele e que assegure que suas necessidades físicas (alimentação, limpeza, cuidado, proteção, entre outras) e psicossociais (de se sentir seguro, amado, protegido, valorizado) sejam atendidas. Qualquer atividade por parte do bebê que provoque uma resposta do adulto pode ser considerada um comportamento de busca de apego: sorrir, chorar, sugar e olhar nos olhos. Por isso, é importante que o profissional de saúde, em contato com a família, observe cuidadosamente como os cuidadores (em especial, a mãe) reagem a tais comportamentos (BRASIL, 2012).

A primeira consulta do recém-nascido deverá ocorrer na sua primeira semana de vida. Esse é o momento ideal para estimular e auxiliar a mãe e a família sobre a amamentação e suas dificuldades. Orientar sobre a pega e posição correta que bebe deve ficar no peito, orientar sobre possíveis lesões que podem ocorrer na mama, como fissura, ingurgitamento mamário, dentre outros. É preciso também orientar sobre as imunizações a serem feitas, realização dos testes de pezinho, olhinho, coraçãozinho e orelhinha e estabelecer ou reforçar a rede de apoio a família tão importante nesse momento de vida.

Destaca-se que a criança alimentada somente com leite materno até os 6 meses de vida

apresenta menor morbidade. Por isso, e tão importante estimular a amamentação, orientar sobre a livre demanda e sobre os inúmeros benefícios que esse gesto traz ao recém-nascido.

O melhor momento para interagir com o bebê é quando ele se encontra quieto, mas alerta, com os olhos bem abertos, como se estivesse prestando atenção. A interação entre os pais e o seu bebê, assim como de outros familiares com a criança, pode ser estimulada conhecendo-se as competências do bebê (BRASIL, 2012). É preciso orientar os pais sobre as etapas de desenvolvimento da criança, explicar que a cada mês ou um período maior a criança desenvolvera algumas habilidades.

O MS recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês, além de duas consultas no 2º ano de vida no 18º e no 24º mês, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. Essas faixas etárias são selecionadas porque representam momentos de oferta de imunizações e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças. As crianças que necessitem de maior atenção devem ser vistas com maior frequência.

Os pais e cuidadores devem ser alertados quanto ao risco de morte súbita de crianças no primeiro ano de vida, sobretudo nos primeiros 6 meses. Eles devem receber a orientação de que a melhor maneira de prevenir casos assim é colocando a criança para dormir de “barriga para cima” posição supina, e não de lado ou de bruços. A cama ou o berço deve ser firme, e não deve haver lençóis ou cobertores frouxos ou objetos macios em volta da criança (INSTITUTE, 2012; DEMOTT et al., 2006)

Cabe destacar, que crescimento é um processo dinâmico e contínuo, expresso pelo aumento do tamanho corporal, influenciado por fatores intrínsecos (genéticos) e extrínsecos (ambientais), entre os quais se destacam a alimentação, a saúde, a higiene, a habitação e os cuidados gerais com a criança, que atuam acelerando ou restringindo tal processo (BRASIL, 2002b).

O presente relato tem como objetivo relatar a proposta de ação para gestante e o companheiro para o incentivo ao aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida e a introdução dos alimentos a partir disso.

Trata-se de um relato de experiência, do tipo relato de intervenção. Realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jose Lourenço, situada na cidade de Chorozinho-CE. O período de realização das ações, foi de outubro a dezembro de 2020.

Tivemos um número de 20 (vinte) gestantes das quais 16 (dezesesseis) participaram da atividade na Unidade, perfazendo 80 % da amostragem.

A microintervenção realizou-se no formato de mesa redonda, aonde reunimos as gestantes e seus parceiros em uma conversa mais informal e aonde se tiraram as dúvidas que surgiram, pois existia uma carência de informações sobre o aleitamento materno exclusivo, o tempo de introduzir os alimentos e quais, sobre o crescimento e peso adequados para a idade

da criança. Também discutiu-se sobre alimentação adequada, fatores que influenciam no crescimento e desenvolvimento, posteriormente se ofereceu um café da manhã com frutas, tapioca, cuscuz e sucos. Esses momentos tiveram duração de aproximadamente duas horas.

Notou-se que ao longo dos meses os pais ficavam mais interessados, observou-se um aumento na participação e questionamentos desses nos encontros, muitos deles relatando que mudaram a alimentação do seu filho baseado nas informações que foram explicitas nas palestras.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo propiciou um avanço no processo de trabalho da equipe no que tange a saúde materno-infantil na comunidade de Chorozinho-CE, pois todas as propostas executadas visam a redução da morte materna, os casos de infecção por HIV, toxoplasmose, hepatite, sífilis, aumento do acompanhamento da cobertura de pré-natal. Bem como das ações coletivas para a família e visitas domiciliares no ciclo gravídico-puerperal na APS pelos profissionais da SF. A participação do companheiro é importante, pois a gestante precisa do apoio familiar nesse momento.

Ressalta-se que houveram obstáculos para captação da gestante faltosa, pois, muitas vezes, a mesma não se encontrava em sua residência, mas o Agente Comunitário de Saúde foi de suma importância para a realização desse trabalho por morarem na localidade e realizarem a busca dessa mulher.

Com essas intervenções foi possível perceber o quanto é valioso trabalho em equipe, a mobilização e comprometimento de todos para a mudança da situação de saúde do território.

Assim a população ficou satisfeita com as atividades, pois a maioria das gestantes tiveram presentes em mais de seis consultas de pré-natal, realizaram os exames solicitados do pré-natal, participaram das “mesas redondas” ofertadas pela equipe da APS.

Em suma, as microintervenções se revelam propostas importantes de educação em saúde para a saúde materno-infantil, no que concerne ao acompanhamento do pré-natal e a promoção do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento no que diz respeito a nutrição do recém-nascido e lactante.

## 5. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da saúde. Cadernos de atenção básica, n33. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento. Brasília : Ministério da Saúde, 2012.
2. BRASIL. Ministério da saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
3. BRASIL. Ministério da saúde. Cadernos de atenção básica, n32. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.
4. 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.
5. CASSIANO, Angélica. CARLUCCI, Edilaine. GOMES, Cristiane. BENNEMANN, Rose. Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, Revista do Serviço Público Brasília 65 (2): 227-244 abr/jun 2014.
6. VICTORA, C. et al Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. The Lancet, v. 2, n. 1, p. 32-46, maio, 2011.
7. DEMOTT, K. et al. Clinical guidelines and evidence: review for post natal care: routine post natal care of recently delivered women and their babies. London: National Collaborating Center for Primary Care and Royal College of General Practitioners. Disponível em: . Acesso em: maio 2012.