



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, PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

FRANCISCO CLEYDER RODRIGUES BARBOSA

NATAL/RN
2020

PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

FRANCISCO CLEYDER RODRIGUES BARBOSA

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: CLEYTON CEZAR SOUTO SILVA

NATAL/RN
2020

AGRADECIMENTOS

Quero em primeiro lugar agradecer a Deus, o detentor de toda a sabedoria. Agradeço ao maior exemplo de dedicação ao bem estar do próximo, minha mãe, Enfermeira Ruth Rodrigues Barbosa.

Agradeço toda minha família e em especial a minha amada esposa Dra. Léa Cristina Barbosa, pela paciência e suporte em vários momentos da vida, Te Amo!

Agradeço também aos meus sogros Luiz Gonzaga e Vânia Chiquito, pelo incentivo, apoio e oração.

Agradeço ao meu supervisor do Programa Mais Médicos, Dr. Milton Cirne, a Direção da USF Nordelândia na pessoa do seu diretor o Sr. Iuris Xavier e a administradora Gilcleane Andrade.

Quero fazer menção ainda das equipes de saúde que atuam na unidade, que são responsáveis direto para que o SUS realmente seja presente na vida de todos os usuários: Dr. Vagner Fernandes, Enfermeira Maria da Conceição, Enfermeira Vera Lúcia, as técnicas de enfermagem, todos os ACS e profissionais ASG e vigilantes.

Palavras não são suficientes para agradecer a todos que foram importantes nessa caminhada.

Só Deus os recompensará! Muito obrigado!

Dedico este trabalho a todos os pacientes e parentes de vítimas do Covid-19.

SUMÁRIO

.1 INTRODUÇÃO.....	6
2 RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	7
.....	
2.1 Introdução.....	7
2.2 Metodologia.....	7
2.3 Resultados Alcançados.....	8
2.4 Continuidade das Ações.....	9
2.5 Considerações Finais.....	10
3. CONSIDERAÇÕES	
FINAIS.....	11
REFERÊNCIAS.....	12

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Saúde da Família (USF) Nordelândia na cidade de Natal – RN, zona norte, dentro do Bairro Lagoa Azul, loteamento Nordelândia, área 44, possui um território que teve a definição de seus limites através da Lei nº 4.328, de 05 de abril de 1993. A ocupação desta área se intensificou a partir dos anos de 1980 com a edificação de conjuntos habitacionais tais como o Nova Natal, Gramoré, Cidade Praia e Eldorado. Além destes, o bairro também é formado por vários loteamentos bem como pela comunidade do Gramorezinho. O bairro passou a existir em um espaço próximo a diversas lagoas, dentre estas, uma chamada de Lagoa Azul, o que justifica, assim, o seu nome (NATAL, 2017).

A Microintervenção realizada teve como finalidade implementar estratégias para melhorias no que diz respeito ao atendimento das gestantes, puérperas bem como no planejamento reprodutivo. A equipe amarela, fez parte dessa microintervenção.

Define-se o planejamento familiar, no Brasil, conforme o art. 2º da Lei nº 9.263/1996 como sendo um “[...] conjunto de ações de regulação da fecundidade que visa garantir os direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, homem ou casal” (SANTOS et al., 2019, p. 538). São atividades educativas e preventivas que abordam as técnicas e métodos disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS) para o estabelecimento de normas da fecundidade no país.

O termo planejamento reprodutivo foi adotado em publicações brasileiras, ao invés de planejamento familiar por ser mais abrangente no que se refere aos direitos sexuais e reprodutivos. No que diz respeito ao planejamento reprodutivo, o desempenho dos profissionais de saúde, deve envolver, especialmente, atividades educativas - orientações/aconselhamento -, com probabilidade de espaços entre os nascimentos bem como de recuperação apropriada do organismo feminino em seguida ao parto, aprimorando, portanto, as condições para cuidar dos filhos e além disso para realizar as suas atribuições cotidianas (BRASIL, 2013).

O presente trabalho de conclusão de curso tem como objetivo apresentar o relato de 1 (uma) microintervenção na temática **Planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério**, que foi realizada na Unidade de Saúde de Nordelândia – zona Norte – Distrito Sanitário Norte 1. Dessa forma, o texto está dividido nas partes introdução, metodologia, resultados, continuidade das ações e considerações finais.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

2 RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

2.1 Introdução

A importância das consultas de pré-natal deve ser vista pelos profissionais de saúde como momentos estratégicos para incentivo ao protagonismo da mulher em relação à prevenção da recorrência da gravidez não planejada e/ou indesejada e controle de sua fertilidade. Isso se deve ao fato da necessidade de um pré-natal de qualidade ofertar às usuárias atividades de promoção e prevenção além de diagnóstico e tratamento (MAEDA, 2014).

Pode-se observar que, devido ao empenho de toda a equipe, cada qual entendendo e exercendo sua função de uma maneira mais objetiva, é possível fazer com que a qualidade do SUS se concretize no dia a dia dos profissionais, principalmente dos usuários.

De acordo com Viellas et al. (2014) informações de alcance nacional referentes à assistência pré-natal no Brasil são insuficientes. Os dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) evidenciaram no país, um acréscimo da cobertura pré-natal, obtendo valores aproximados de 100% no ano de 2011, porém, esse sistema comporta somente a análise da quantidade de consultas efetivadas, além de limitar-se às gestações que tiveram como resultado um nascido vivo. Neste sentido, justifica-se a presente intervenção pois, verificou-se que na comunidade atendida, a demanda é grande, e também há dificuldade de locomoção das gestantes a fim de seguirem com o pré-natal.

A microintervenção teve como objetivo implementar estratégias para melhorias no que diz respeito ao atendimento das gestantes, puérperas, bem como realizar palestras educativas, avaliando individualmente a necessidade da utilização de um método contraceptivo como no planejamento reprodutivo.

Apresenta-se neste capítulo, um relatório a respeito de reunião realizada na USF Nordelândia juntamente com a direção da unidade, Enfermagem, ACS, Odontologia e ASB, na qual, foi sugerido (pelo autor) algumas medidas a fim de fosse aprimorada a atenção ofertada a comunidade nesse período, onde as medidas determinadas pelo Ministério da Saúde possam ser colocadas em prática.

2.2 Metodologia

O estudo apresenta o relato de 1 (uma) Microintervenção que foi realizada na Unidade de Saúde de Nordelândia – zona Norte – Distrito Sanitário Norte 1. Também se apresenta um relatório a respeito de reunião realizada na USF Nordelândia juntamente com a direção da unidade, Enfermagem, ACS, Odontologia e ASB, na qual, foi sugerido (pelo autor) algumas medidas a fim de fosse aprimorada a atenção ofertada a comunidade nesse período, onde as medidas determinadas pelo Ministério da Saúde possam ser colocadas em prática.

O trabalho tem apoio bibliográfico a respeito do tema, que foi pesquisado nas bases: PubMed, Science Direct e Scielo, dentre outros.

A Microintervenção I foi realizada na Unidade de Saúde da Família (USF) na cidade de Natal – RN, na zona norte, dentro do Bairro Lagoa Azul, loteamento Nordelândia, área 44, onde a equipe de trabalho amarela atua.

Foi realizada primeiramente, uma reunião da equipe amarela, onde se buscou implementar algumas melhorias no que se refere ao acesso (desde a primeira reunião com as novas gestantes), seguimento durante as consultas de pré-natal (que são agendadas) e cobertura com visita domiciliar no puerpério (durante a primeira semana pós-parto)

Incluiu-se na reunião de inscrição das novas gestantes o agente comunitário de saúde (ACS), para que o mesmo saiba quem são e quantas gestantes estão em seu território correspondente, de maneira que principalmente no período do puerpério possa ser feita a visita domiciliar.

Foram realizadas palestras educativas (ministradas por um dos componentes da equipe) e durante consultas a todos que estão com vida sexual ativa, levando em consideração a importância da prevenção de DST como de uma gestação indesejada.

Pode-se observar que, devido ao empenho de toda a equipe, cada qual entendendo e exercendo sua função de uma maneira mais objetiva, é possível fazer com que a qualidade do SUS se concretize no dia a dia dos profissionais, principalmente dos usuários.

2.3 Resultados Alcançados

O fato de que a demanda seja grande, atendendo também gestantes que são fora da área, e o nível sócio econômico ser precário, existe muita dificuldade para as gestantes se locomoverem para darem seguimento no pré-natal, dificultando assim também, uma cobertura com visita domiciliar para as mesmas.

Durante o período da Microintervenção I, foram atendidas:

- Gestantes – 32;
- Puérperas – 12;
- Planejamento reprodutivo – 140.

A seguir, têm-se algumas imagens dos atendimentos realizados durante a Microintervenção I:

Figuras 1(A, B, C, D, E) – Atendimento na USF Nordelândia, Natal, 2019.

É válido destacar o valor das consultas de pré-natal que devem ser vistas por todos os profissionais de saúde, como sendo uma ocasião estratégica para incentivar o protagonismo da mulher no que diz respeito à prevenção da repetição da gravidez indesejada e/ou não planejada bem como o controle de sua fertilidade, e isso é devido ao fato de se fazer necessário um pré-natal de qualidade ofertando às usuárias ações que promovam a prevenção como também o diagnóstico e a terapêutica.

2.4 Continuidade das Ações

Pensando em viabilizar uma melhor cobertura e qualidade na atenção dessas usuárias, pretende-se implantar uma agenda específica principalmente no que diz respeito à visita domiciliar para as puérperas.

Além disso, foi delegada à equipe de enfermagem a parte da triagem das gestantes, solicitação de exames, agendamento das consultas, e as agentes comunitários de saúde (que participaram das reuniões que foram feitas semanalmente durante o período da microintervenção), receberam orientações para que se possam fazer o devido acompanhamento das gestantes. Neste sentido, pode-se afirmar que a assistência pré-natal se constitui em um relevante elemento da atenção à saúde das mulheres em seu período gravídico-puerperal (BARROS et al., 2010).

Ações desenvolvidas frequentemente associam-se a resultados mais favoráveis durante essa assistência. Neste sentido, conforme indicações do Ministério da Saúde, deve-se realizar a assistência pré-natal através: da incorporação de procedimentos acolhedores; do desenvolvimento de programas preventivos e educativos, sem intervenções que não sejam necessárias; da detecção antecipada de situações e patologias de risco gestacional; da correlação entre o pré-natal e o lugar do parto; e, ainda do acesso fácil aos serviços de saúde de boa qualidade, quer seja no atendimento básico ambulatorial ou no atendimento de alto risco hospitalar (BRASIL, 2006).

Os estudos de Coutinho et al. (2010) e também de Domingues et al. (2012) evidenciaram que há falhas na assistência pré-natal, como por exemplo, início tardio, dificuldades no acesso, quantidade inadequada de consultas bem como a realização inacabada dos processos recomendados, o que afeta a qualidade e efetividade.

Viellas et al. (2014) desenvolveram uma pesquisa cujo objetivo foi avaliar a assistência pré-natal ofertada às gestantes que eram usuárias dos serviços de saúde públicos e/ou privados usando informações da pesquisa Nascir no Brasil, que foi realizada nos anos de 2011 e 2012. Os dados foram obtidos através de entrevista com as puérperas no período de internação hospitalar e os dados do cartão de pré-natal. Os resultados evidenciaram uma elevada cobertura de assistência pré-natal perfazendo um total de 98,7%, sendo que 75,8% das mulheres

iniciaram o pré-natal anterior a 16^a semana gestacional, desse total, 73,1% compareceram a 06(seis) consultas ou mais. O pré-natal foi feito em sua maioria (89,6%) em UBS.

2.5 Considerações Finais

Com essa forma de estratégia no atendimento, foi alcançado melhorias em pontos cruciais na atenção às gestantes, puérpera e no planejamento reprodutivo, como a facilitação do acesso e acompanhamento de cada caso.

É importante destacar que a identificação de fragilidades no serviço coopera para o desenvolvimento profissional à medida em que se instiga o discernimento crítico de modo a procurar melhorias para a população atendida bem como para aprimorar a assistência oferecida. Neste sentido, pode-se afirmar que diante das implementações realizadas, verificou-se que houve melhorias na atenção ofertada às gestantes, bem como às puérperas e ainda no que se refere ao planejamento reprodutivo.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho de conclusão de curso teve como relato de experiência a microintervenção sobre o planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério. Foram colocadas em prática algumas ações como forma de aprimorar o acesso das gestantes, para que também fosse facilitado todo o período das consultas de pré-natal e ainda durante o puerpério. Ao final, foram atendidas no período neste período 32 gestantes, 12 puérperas e 140 no planejamento reprodutivo.

Quanto às fragilidades, pode-se destacar a dificuldade que as gestantes têm para comparecer a USF e assim, prosseguirem com o pré-natal. É importante destacar que a identificação de fragilidades no serviço coopera para o desenvolvimento profissional à medida em que se instiga o discernimento crítico de modo a procurar melhorias para a população atendida bem como para aprimorar a assistência oferecida.

Neste sentido, pode-se afirmar que diante das implementações realizadas, e ainda verificou-se que houve melhorias na atenção ofertada às gestantes, bem como às puérperas e ainda no que se refere ao planejamento reprodutivo.

Os desafios continuam no intuito de cooperar para o enriquecimento da qualidade da assistência, com a efetivação de todos os processos analisados eficazes para a diminuição de finais desfavoráveis.

Contudo, diminuir a mortalidade materna bem como reduzir a alta proporção de cesariana e prevenir os agravos e os óbitos evitáveis, não serão alcançados sem que sejam superados os obstáculos ao diagnóstico precoce da gravidez, ao começo do acompanhamento pré-natal durante as semanas iniciais de gestação, principalmente no que diz respeito às gestantes de maior risco reprodutivo.

4. REFERÊNCIAS

BARROS, F.C.; BHUTTA, Z.A.; BATRA, M.; HANSEN, T.N.; VICTORA, C.G.; RUBENS, C.E. Relatório global sobre nascimento prematuro e natimorto (3 de 7): evidências de eficácia de intervenções. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 10, Sup.1, p. 1-3, 2010. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20233384/>> Acesso em: 17 Dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Série A. Normas e Manuais Técnicos; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno 5. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf> Acesso em: 02 Dez. 2019.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. 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. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf> Acesso em: 02 Dez. 2019.

COUTINHO, T.; MONTEIRO, M.F.G.; SAYD, J.D.; TEIXEIRA, M.T.B; COUTINHO, C.M.; COUTINHO, L.M. Acompanhamento do processo de pré-natal entre usuárias do Sistema Único de Saúde em uma cidade do sudeste brasileiro. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* v. 32, n. 11, p.563-569, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n11/v32n11a08.pdf>>. Acesso em: 02 Dez. 2019.

DOMINGUES, R.M.S.M; HARTZ, Z.M.A; DIAS, M.A.B; LEAL, M.C. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*, v. 28, p. 425-437, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v28n3/03.pdf>>. Acesso em: 02 Dez. 2019.

MAEDA, T.C.; PARREIRA, B.D.M.; SILVA, S.R.; OLIVEIRA, A.C.D. Importância atribuída por puérperas às atividades desenvolvidas no pré-natal. *Rev Enferm. Atenção Saúde*. v. 3, n. 2, p. 6-18, 2014. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1016/879>> Acesso em: 17 Dez. 2019.

NATAL - Prefeitura de Natal. Lagoa Azul. 2017. Disponível em: <www.natal.rn.gov.br> Acesso em: 17 Dez. 2019.

SANTOS, J.M.J.; MATOS, T.S.; MENDES, R.B.; FREITAS, C.K.A.C.; LEITE, A.M.; RODRIGUES, I.D.C.V. Influência do planejamento reprodutivo e da satisfação materna com a descoberta da gravidez na qualidade da assistência pré-natal no Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant.*, v. 19, n. 3, p. 537-543, Recife, jul/set., 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v19n3/pt_1519-3829-rbsmi-19-03-0529.pdf> Acesso em: 02 Dez. 2019.

VIELLAS, E.F.; AUGUSTO, M.; DIAS, B.; VIANA, J.; BASTOS, M.H. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saúde Pública*. v. 30, p. 85-100, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0085.pdf>>. Acesso em: 17 Dez.

2019.

5. ANEXOS

A seguir, têm-se algumas imagens dos atendimentos realizados durante a Microintervenção I:

Figuras 1(A, B, C, D, E) – Atendimento na USF Nordelândia, Natal, 2019.



