



**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**

**PROMOÇÃO DE PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE VOLTADAS À**  
**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE LUPÉRCIO**  
**LIMA FERREIRA, EM BOA VISTA (RR)**

**LIBERO OSWALDO PEDRO VALLILO**

---

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

---

---

PROMOÇÃO DE PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE VOLTADAS À  
ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE LUPÉRCIO LIMA  
FERREIRA, EM BOA VISTA (RR)

LIBERO OSWALDO PEDRO VALLILO

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: IRAMARA LIMA  
RIBEIRO

---

NATAL/RN  
2020

---

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	04
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO .....	06
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	09
4. REFERÊNCIA.....	10

## 1. INTRODUÇÃO

Dentre os diversos conhecimentos adquiridos com a evolução do conhecimento humano uma das verdades que se torna quase absoluta é a da importância da saúde. Diante dessa máxima, não se pode deixar de atribuir às Unidades Básicas de Saúde a importância e relevância que estas desempenham na melhoria da Saúde Pública da população. Entretanto, é necessário que a Atenção Básica (AB) busque sempre aperfeiçoar a suas ações, no sentido de que sejam criadas novas táticas, novos métodos, novos processos e por fim, novas estratégias que tragam luz formas de se prestar uma assistências mais qualitativa, haja vista que conforme apresentado pela portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017), a AB é a principal porta de entrada para atendimento no Sistema Único de Saúde, atuante como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Nesse cenário se encontra a Unidade Básica de Saúde (UBS) Lupércio de Lima Ferreira, em Boa Vista/RR, que já existe há 13 anos e conta com uma estimativa populacional de 8.000 moradores, sendo 40% de estrangeiros (venezuelanos). O prédio da UBS é novo e nele atuam três Equipes de Saúde da Família (eSF), cada uma delas contada com um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem das quais uma exclusiva para vacinação, e seis Agentes Comunitárias e Saúde (ACS), além de também possuir para atendimento de forma geral uma odontóloga, uma Técnica de Saúde Bucal (TSB), uma farmacêutica, três profissionais do setor administrativo e dois Auxiliares de Serviços Gerais.

A referida UBS atua no bairro Pintolandia, localizado em área correspondente a periferia de Boa Vista, abrigando famílias consideradas em vulnerabilidade social, com população chegando à cerca de 10.990 habitantes. Contudo a UBS Lupércio, atende ainda aos bairros próximos de Senador Hélio Campos e o bairro Doutor Silvio Leite. Em seu atendimento normal a UBS chegou a atender cerca de três mil pessoas por semana.

Todo o Estado de Roraima, mas em especial o município de Boa Vista, recebeu um grande fluxo de imigrantes dos países vizinhos como Venezuela e Guiana, devido à proximidade da fronteira nacional. Apresenta-se incontestável que essa situação migratória, se oferece como um grande desafio a ser superado principalmente no quesito saúde, tendo em vista impactar toda a dinâmica de saúde local. Apesar desta nuance, a UBS Lupércio de Lima Ferreira nos últimos anos conseguiu se adaptar bem ao fluxo de atendimentos, apresentando bons resultados.

Um problema observado a partir de um diagnóstico situacional foi a existência de uma demanda que necessita de cuidado especial, as usuárias gestantes, no tocante a atenção ao período de pré-natal. Embora o pré-natal seja realizado na UBS, foi identificada escassez de trabalhos de educação em saúde para orientar essas mulheres, durante essa fase tão singular da vida.

A assistência pré-natal é um importante componente da atenção à saúde materno-infantil, permitindo a identificação de fatores de risco para a gravidez e possibilitando o cuidado a saúde da gestante. Quando realizada adequadamente está associada a melhores desfechos perinatais e à redução da mortalidade materna e infantil (CARVALHO et al., 2011). Dentro desse ponto de atuação foi escolhido como objetivo desse trabalho a promover práticas de educação em saúde voltadas à assistência pré-natal na UBS Lupércio de Lima Ferreira, Boa Vista-RR.

O trabalho foi desenvolvido a partir de uma microintervenção no sentido de propiciar uma melhoria e reorganização das ações referentes ao atendimento pré-natal na UBS e, por conseguinte, uma melhoria nas condições de atenção a gestante e ao bebê. A forma como as ações foram conduzidas, incluindo a metodologia, está detalhada no tópico Relato de Microintervenção.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A abordagem da organização do processo de trabalho da equipe frente à assistência de pré-natal se justifica por diversos fatores entre eles que, no ano 2000, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), modelo que normatizou a assistência às gestantes, a vinculação do pré-natal ao parto, com discussão das práticas de saúde, organização e novos investimentos na assistência obstétrica (SERRUYA; CECATTI; LAGO, 2004). Após uma década, foi lançada a Rede Cegonha (RC), que enfatizou a necessidade de readequação da assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal, frente à lenta redução da mortalidade materna e neonatal e baixa qualidade da assistência à saúde, principalmente no momento do parto (BRASIL, 2011).

O acompanhamento pré-natal é indispensável na assistência às gestantes com vistas a assegurar melhores resultados maternos e neonatais. Esse acompanhamento deve ser iniciado e realizado prioritariamente nas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), quando forem classificados como Baixo Risco e referenciado para a média complexidade, quando a gestante for classificada como Alto Risco, sendo que a equipe de ESF continua sendo responsável pelo acompanhamento da gestante no seu território. É neste período que a mulher tem a chance de conhecer fisiologia do seu corpo, os benefícios do parto normal, desmistificando a ideia negativa que se tem do momento do nascimento, muitas vezes associado com fortes dores e sofrimento (GOMES, 2014).

Esse trabalho trata-se de um relato de microintervenção e apresentou com ponto de partida a seleção dos problemas mais relevantes verificados no atendimento cotidiano da Unidade de Saúde. Foi buscado o conhecimento desses problemas ou agravos, e após uma série de reuniões e discussões juntamente com toda a equipe, foram priorizados aqueles de maior importância e com maiores condições para superação. No desenvolvimento dos trabalhos cotidianos da UBS, através do registro de informações de atendimento, bem como através das informações secundárias oriundas de observações e trato com os usuários da unidade – identificou-se grande dificuldade em selecionar em relação à execução de práticas de Educação em Saúde voltadas ao período gravídico.

Na microintervenção, os dados obtidos são resultados de informações colhidas durante os levantamentos realizados junto aos arquivos da unidade de saúde, dos prontuários das pacientes e mesmo de outros registros existente sobre frequência e participação nos grupos de gestante. No entanto, outra informação que se buscou verificar foi acerca das condições sociais e econômicas das pacientes, tendo em vista outros elementos que pudessem influenciar no período gestacional ou posteriormente.

Procurou-se conhecer condições habitacionais, e sanitárias; procurou-se conhecer período da primeira menarca, início de relações sexuais, quantidade de gestações anteriores, faixa etária da primeira gestação, quantidade de nascidos vivos e ocorrências de natimortos,

situações de partogemelares, subnutrições e abortos.

O Público-alvo deste trabalho foi composto por pacientes em período gestacional participantes do programa de assistência Pré-natal da UBS, com diversos períodos de parto, compreendendo os partos prováveis entre janeiro e dezembro de 2020.

Toda a equipe da unidade contribuiu para avaliar quais realmente seriam as consequências destes problemas, haja vista que a UBS estava mais focalizada na realização de acompanhamentos ambulatoriais e monitoramento das pacientes gestantes e puérperas durante o pré-natal e a consulta puerperal, o que é uma ação inerente e obrigatória, mas que carece de outras ações para um pré-natal humanizado.

Como ações no desenvolvimento da microintervenção, houve a promoção de encontros para orientar, sobre as diversas complicações possíveis durante a gestação em curso e puerpério (Educação Popular em Saúde). Os encontros foram realizados com as usuárias gestantes da área de cobertura, na sala utilizada para reuniões dos grupos de gestantes da unidade de saúde, durante o mês de janeiro e fevereiro de 2020, sendo o médico da unidade o responsável pela orientação e acompanhamento dos trabalhos. Ao todo se conseguiu que cerca de 20 gestantes fossem atingidas. Inicialmente as mesmas estranharam tal metodologia de trabalho e se apresentaram de certa forma, curiosas no desenvolver das atividades, contudo demonstraram boa aceitação. Já a equipe da unidade se apresentou bastante entusiasmada com a ação e foi bastante participativa durante o acompanhamento de todo o trabalho.

Toda essa ação foi inicial, não apresenta ainda o efeito conclusivo, tendo em vista ser a parte primária de todo um trabalho que se programava realizar, mas que necessitou ser interrompido a partir da chegada da pandemia pelo novo Coronavírus no Município. Assim sendo, se percebeu que a necessidade da mesma era perene, e que isso poderia contribuir muito para melhoria de toda estrutura de acompanhamento e assistência as gestantes e puérperas.

Outra conduta decorrente da microintervenção foi a identificação dos domicílios das gestantes como potenciais para práticas educativas. Assim, no mês de fevereiro de 2020, foi realizada capacitação das ACS no sentido de orientarem durante as visitas domiciliares sobre hábitos alimentares saudáveis, bem como sobre práticas de atividade físicas (educação permanente). A capacitação foi dirigida pela equipe de enfermagem da unidade com a supervisão do médico da unidade, sendo que teve uma boa repercussão principalmente porque as ACS puderam opinar e apresentar alguns pontos que acreditam ser importantes para se discutir. As mesmas concluíram a capacitação empolgadas, no sentido de colocar em prática as novas metodologias de trabalho de educação em saúde nas visitas domiciliares; O único ponto arbitrário diz respeito ao tempo de execução que fora curto, logo não houve como dispor de material para auxilia-las e o trabalho disposto foi iniciado com práticas verbais.

Todas essas atividades foram desenvolvidas ao longo de um período de aproximadamente oito meses, durante o fluxo de atendimento diário da Unidade de Saúde. Todavia a rotina diária

de uma UBS é exaustiva e exige de todos os profissionais envolvidos algum nível de comprometimento para que os resultados obtidos estejam em conformidade com as expectativas dos usuários, bem como para que atendam às exigências necessárias para boa observação de uma Atenção Primária à Saúde.

Este foi um dos principais gargalos encontrados, tendo em vista que a dificuldade primária de adaptação não fora somente da equipe da UBS, mas mesmo dos usuários envolvidos que não estavam acostumados a um atendimento mais específico para as necessidades que apresentavam.

Muito se evoluiu e diversas pequenas práticas puderam ser aprimoradas, tendo como principal resultado o estímulo para mudança de hábitos de vida por meio das orientações acerca de alimentação saudável, incentivo à prática de atividades físicas durante o Pré-natal e período de puerpério e hábitos de vida menos prejudiciais. Todavia, nem tudo foram louros. Apesar da microintervenção ter iniciado bem, sua realização ficou comprometida, no período que corresponde ao início do ano de 2020, devido à pandemia da COVID-19. A Unidade Básica de Saúde passou por uma reformulação e até o dado momento, atende apenas a prevenção e aos infectados pelo vírus, o que impossibilitou a continuidade do desenvolvimento dos trabalhos iniciados no primeiro semestre do ano.

As dificuldades encontradas em sua maioria dizem respeito ao curto prazo de tempo para desenvolvimento das atividades propostas, pois diante da ocorrência da pandemia, infelizmente os resultados não puderam ser avaliados em sua totalidade, limitando inclusive a verificação junto às gestantes que não mais puderam ser atendidas na UBS, dificultando muito qualquer contato.

Espera-se que ainda no primeiro semestre de 2021, possamos retomar as ações buscando assim uma melhor abordagem de todo trabalho realizado, afinal a necessidade ainda se mantém e as práticas realizadas na microintervenção se apresentaram como boas alternativas na superação dos problemas relativos às ações do programa de assistência ao Pré-natal.



### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da microintervenção foi possível o avanço para o desenvolvimento de uma série de práticas voltadas para mudança de hábitos e costumes não só por parte da equipe a unidade, mas de todos os envolvidos. Para esta abordagem foi necessário e essencial o conhecimento do estereótipo da saúde local, e dessa forma, elaborar soluções para evolução da assistência Pré-natal, sobretudo no tocante a práticas educativas, e assim, fazer com que todos os envolvidos, principalmente a equipe de saúde, procurassem fazer uma avaliação de todo o quadro apresentado.

As ações podem contribuir para que as usuárias desenvolvam condições para um bom desenvolvimento da gestação e, conseqüentemente, uma boa evolução após o parto. Situações como falta de equilíbrio emocional, complicação social diversa, problemas de parte econômica, dificuldade conjugal e mesmo outros problemas que atingem diretamente o psicológico das pacientes se fazem presente constantemente, o que dificulta ainda mais qualquer ação. Assim, é preciso que em ações futuras, esses aspectos sejam levados em consideração.

Ainda como complicador restam questões como hábitos alimentares e de costumes rotineiros. O que se percebe é que dentre os diversos determinantes e condicionantes que envolvem tanto gestantes quanto puérperas, estão alguns que facilmente podem ser contornados pela Atenção Primária em Saúde, no desenvolvimento adequado de suas atribuições de trabalho. Para isso é necessário que os profissionais tenham os conhecimentos e ferramentas adequados e que esses sejam utilizados de forma efetiva e eficaz. Muito ainda há por se fazer, e este trabalho é muito importante, pois é na Atenção Básica que grande parte da população local encontra a superação de suas moléstias e agravos.

#### 4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Informes técnico-institucionais. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 2, n. 1, p. 69-71, Abr. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em: 01 Ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano CLIV, n. 183, p. 68-76, 22 set. 2017.

CARVALHO, Renata Alves da Silva et al. **Avaliação da adequação do cuidado pré-natal segundo a renda familiar em Aracaju, 2011**. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online]. 2016, vol.25, n.2 [cited 2020-10-09], pp.271-280.

GOMES, Maria A. S. Mendes. **Compromisso com a mudança**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S41-S42, 2014.

SERRUYA, Suzanne Jacob; CECATTI, José Guilherme; LAGO, Tania di Giacomo do. **O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1281-1289, Out. 2004.