



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

**PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA E ACOMPANHAMENTO
PRÉ-NATAL: PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE ANTÔNIO CARLOS PEREIRA – RORAINÓPOLIS (RR)**

VALDOMIRO CAMILO DIAS FILHO

NATAL/RN
2020

PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA E ACOMPANHAMENTO PRÉ-
NATAL: PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
ANTÔNIO CARLOS PEREIRA – RORAINÓPOLIS (RR)

VALDOMIRO CAMILO DIAS FILHO

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

Agradeço a Deus por sempre caminhar ao meu lado.
Agradeço aos meus pais, por nunca terem medido esforços para me proporcionar um ensino de
qualidade durante todo o meu período escolar.
Agradeço ao meu filho, por ser minha motivação diária.

Dedico este trabalho, em primeiro lugar, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos.

Aos meus pais, por nunca terem medido esforços para me proporcionar um ensino de qualidade durante todo o meu período escolar.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	06
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....	09
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
4. REFERÊNCIAS.....	14

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) explica que as grávidas adolescentes apresentam riscos mais elevados de complicações durante a gravidez como anemia, hipertensão, além de sofrer aborto espontâneo, parto prematuro, ter o trabalho de parto demorado e até morrer por essas complicações. Com isso, os bebês podem sofrer consequências como o risco de nascer com baixo peso ou até mesmo morrer durante o parto. Dessa forma, é importante que o acompanhamento de pré-natal das gestantes seja realizado com cuidado e iniciado logo na descoberta da gravidez, com o intuito de evitar as inúmeras consequências que venham a prejudicar tanto a mãe quanto o bebê. (VIEIRA, 2016).

Historicamente, conforme Galetta (2002, *apud* COSTA; SOUSA, 2002), os primeiros atendimentos de pré-natal ocorreram no início do século XX, período em que a taxa de mortalidade era alta e por isso a saúde tanto da mãe quanto do feto já era motivo de preocupação para entidades de Saúde.

Um atendimento adequado para ambos, conforme estabelece o Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde, condiz com os seguintes atendimentos:

O Ministério da Saúde recomenda iniciar acompanhamento da gestante no primeiro trimestre de gravidez e a realizar pelo menos seis consultas (sendo, no mínimo, duas realizadas por médico). Os principais procedimentos recomendados para as consultas são: exame físico (peso e estado nutricional da gestante; estatura; pulso e temperatura; pressão arterial; inspeção de pele, mucosas e tireóide; ausculta cardíaco-pulmonar; exame de membros inferiores), exame ginecológico (exame de mamas, altura uterina, batimentos cardíaco-fetais, palpação de gânglios e genitália, exame especular); exames laboratoriais de rotina (tipagem sanguínea, VDRL, urina e hemoglobina). Todas as gestantes devem receber, segundo estas normas, suplementação de ferro (independentemente do nível de hemoglobina) e orientação quanto ao aleitamento materno, entre outros procedimentos. Serão feitos exames de secreção vaginal, "preventivo de câncer de colo de útero" e vacina antitetânica apenas se houver indicação (NEUMANN et al., 2003, p.308).

Delimitando essa prática para a realidade do município de Rorainópolis, região Sul do Estado de Roraima, levando em consideração que o município possui 30 mil habitantes – segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020) – e agrega cinco vilas ao redor da sede, se faz necessário a criação de um plano de ação empenhado em

encontrar estratégias de intervenção na Zona rural de Rorainópolis, tendo em vista que acolher as grávidas no início da gestação é um dos principais objetivos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), conforme preconiza o Ministério da Saúde. (BRASIL, 2005).

As cidades de interior do Brasil são caracterizadas pelo estilo de vida pacato, em que a grande parte da população ainda guarda valores tradicionais e essa particularidade pode ser encontrada na Unidade Básica de Saúde Antônio Carlos Pereira, objeto desse trabalho. As gestantes atendidas na UBS recebem todo o acompanhamento do pré-natal, as consultas são realizadas mensalmente, previamente agendadas, onde as consultas são alternadas em o médico e a enfermeira. Os agentes comunitários de saúde (ACS) realizam visitas periódicas semanalmente e a equipe multidisciplinar realiza a visita domiciliar quinzenalmente.

Por meio de conhecimento empírico, é possível notar que a população da Zona rural atendida na UBS carrega crenças e costumes já citados no parágrafo anterior, além de demonstrar falta de conhecimento relacionada sobre as etapas do pré-natal.

De modo geral, SCAVONE (2004, p. 205) explica que:

“(...) para as mulheres que apresentam condições socioeconômicas desfavoráveis e não reconhecem seus direitos sobre a reprodução, a contracepção é mais complicada, pela dificuldade de acesso às tecnologias contraceptivas, além da medicalização da contracepção, cuja prescrição é realizada sem serem consideradas as necessidades individuais e o contexto de vida das mulheres”.

Como resultado desse atendimento, tanto a mulher quanto o bebê têm um tratamento civil que proporciona bem-estar para ambos e colabora para que a criança nasça saudável. Também inclui instruir hábitos de vida, preparar para o parto e elaborar diagnósticos e tratamentos de doenças preexistentes ou resultantes da própria gravidez.

Paralelamente, a gravidez não planejada também é uma situação muito comum na localidade, principalmente na Zona rural em que o acesso às informações e a cultura de não buscar orientação é, empiricamente, notada como algo comum na região. Sabe-se que a gravidez não planejada pode acarretar em problemas de saúde e financeiros, levando em conta que a gestante e/ou a família não tiveram preparo para receber a chegada de mais um membro. Esta situação também é considerada um problema de saúde pública contemporâneo.

Prietsch et al. (2011) descreve o termo “não planejada” para remeter às gestações não programadas pela mãe ou pelo casal, ou até mesmo gestações tidas como “inoportunas”, que equivalem a gravidezes ocorridas em período diferente da época em que era desejada.

É importante ressaltar que, como é estabelecido em qualquer outra unidade de saúde, a UBS em questão fornece preservativos gratuitos como método contraceptivo para evitar gestações não planejadas. Entretanto, é evidente que a falta de orientação ainda ocorre para o público rural justamente pela questão cultural. Também é notável que a maior parte das gestantes que vivem na Zona rural não obteve orientações neste sentido como também

desconheciam o uso desde medicamentos, como anticoncepcional.

Considerando isso, se faz necessário criar um plano de intervenção que implemente ações de apoio, acompanhamento, orientação e atendimento às pacientes na Zona rural de Rorainópolis, a fim de garantir qualidade de vida e saúde para as gestantes e os bebês delas. Assim, é proposto reorientar a prestação do cuidado no sentido de buscar se adiantar para evitar gravidez não planejada e prevendo um pré-natal adequado para as pacientes do lugar, a fim de que se consolide a prática da assistência a esse público.

Ponderando todos esses fatores, o objetivo deste trabalho é criar um Plano de Intervenção para diminuição do índice de gravidez não planejada e melhoria no acompanhamento de pré-natal, considerando também o acolhimento das famílias das gestantes que vivem na Zona rural do território da UBS Antônio Carlos Pereira – Rorainópolis (RR).

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Este plano de intervenção será desenvolvido com base em dados bibliográficos e epidemiológicos com intenção de auxiliar as gestantes e suas famílias ainda no pré-natal. Esta ajuda será por meio de acompanhamento adequado e diagnósticos preventivos a fim de resguardar a saúde de mãe e filho e garantir qualidade de vida para eles.

Essas ações, por sua vez, serão realizadas por profissionais de Saúde no momento em que eles realizarem as vistas domiciliares. O método *in loco*, nesta situação, se torna o mais eficaz para que seja feito o boletim epidemiológico e para que sejam coletadas informações específicas sobre a situação de saúde do público.

O presente trabalho usará o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) para elaborar táticas de intervenção que vão aprimorar a abordagem e tratamento feitos pela equipe de saúde que atenderem essas pacientes.

Criado na década de 70 pelo economista chileno Carlos Matus, o PES foca no planejamento econômico-social e pode ser adaptado nas áreas de educação, planejamento urbano e saúde.

O autor explica que é papel do governante articular a modo que o método funcione de forma eficaz e não traga prejuízos. Em suas palavras, ele diz:

“A realização de um plano de governo exige a produção de uma seqüência de operações com impacto direto sobre os objetivos, as quais mescladas com ações táticas que facilitam as primeiras, combinam seu efeito para transformar a proposta normativa do plano em realidade viável”. (MATUS, 1996, p. 34).

Dando continuidade, inicialmente os métodos literários a serem usados são jornais, revistas e livros que conterão informações sobre a temática do plano de ação que serão utilizados para se promover educação em saúde junto ao público-alvo do projeto, isto é, mulheres em idade fértil e/ou gestantes. Com intuito de atrair a atenção de quem folheia o material, o conteúdo será apresentado de forma dinâmica e objetiva, contendo linguagem de fácil entendimento e figuras ilustrativas, considerando as especificidades da zona rural.

Inicialmente, a ideia é reunir com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para discutir e elaborar ações para o Plano de Intervenção, como também levantar as principais dificuldades que as gestantes enfrentam, objetivando introduzir um ambiente saudável e atrativo dentro da UBS para atender de forma agradável a essas pacientes, o que, conseqüentemente, aumentará a adesão das grávidas ao atendimento pré-natal.

Nunes (2002) defende a importância do trabalho de um Agente Comunitário de Saúde (ACS) que, por sua vez, será eficaz na realização do Plano de Intervenção.

“O ACS é uma figura fundamental na saúde da família, pois possibilita que as necessidades da população cheguem à equipe de

profissionais, que irá intervir junto à comunidade. O Agente também mantém o fluxo contrário, transmitindo à população informações de saúde”. (NUNES, 2002).

A proposta visa, ainda, buscar apoio da Prefeitura Municipal de Rorainópolis no que diz respeito a recurso, investimento e estímulo à causa, e, posteriormente, ser modelo para os demais municípios de Roraima e conseqüentemente angariar recursos estaduais, e se possíveis, federais, a fim de ampliar o serviço e alcançar mais pessoas, bem como garantir a aquisição de equipamentos, produtos e veículos.

Será incluso no Plano de Intervenção o atendimento psicológico, levando em consideração o que o autor Souza (2001, p. 44) explica:

“Na adolescência a gravidez é sempre considerada de alto risco, porque pode propiciar o aparecimento de uma série de complicações para mãe e para o feto, pelas alterações biológicas, psicológicas, sociais e culturais que podem advir”. (SOUZA, 2001, p. 44)

Dessa forma, fará parte também do Plano de Intervenção o aumento do corpo profissional, com a contratação de profissionais especializados. Neste caso, o de psicólogos que tenham especialidade em tratar tanto com o público adolescente quanto com o público adulto.

Havendo necessidade e demanda, haverá abertura para a contratação de Assistência Social para o acompanhamento, especialmente, do público menor de idade, a fim de constatar se está em um ambiente saudável para criação da criança, considerado que é um agravo a gravidez inesperada principalmente entre adolescentes. Segue abaixo a tabela com o plano de intervenção proposto.

TABELA 1: Plano de intervenção para orientação de uso de contraceptivos e melhoria no acompanhamento pré-natal em 2021 de gestante da área rural da UBS Antônio Carlos Pereira – Rorainópolis (RR).

OBJETIVOS	METAS	AÇÕES	RECURSOS NECESSÁRIOS	PRAZO	RESPONSÁVEIS
Objetivo 1 Implantar um quadro de mapeamento das grávidas e de grupo de grávidas de riscos na Zona Rural de Rorainópolis -RR	Quantificação do número de gestantes, divididas por gravidez de risco e gravidez considerada normal. Processo de trabalho reorganizado para melhorar a efetividade do cuidado. Garantir o transporte das gestantes identificadas até a UBS quando necessário.	Conhecer todo o território em que estão localizadas as grávidas que fazem acompanhamento pré-natal. Articular entre os profissionais da equipe multidisciplinar e com a Secretaria de Saúde recursos para promover ação.	- Computador, impressora e papel para desenho e impressão de quadro. - Equipe de profissionais da UBS Antônio Carlos Pereira. - Transporte para locomoção de pacientes	Durante todo o ano de 2021.	Gestão, médicos, enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde (ASC).
Objetivo 2 Promover capacitação dos Agentes Comunitários para que realizem atendimentos mais humanizados, com ênfase no acolhimento das gestantes da Zona rural;	ACSs compreendendo a importância de informar a família das gestantes sobre o acompanhamento da gestação com o pré-natal, evitando complicações no parto e com o bebê. Gestantes assistidas integralmente. Acolhimento com classificação de risco e acesso ao pré-natal garantidos e com a qualidade melhorada.	Promover cursos de capacitação. Realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção.	-Profissionais capacitados para ministrar o curso.	Janeiro e fevereiro de 2021	Gestão, médicos e enfermeiros.
Objetivo 3 Oferecer por meio de palestras, informações sobre o uso de métodos de prevenção e os riscos de uma gravidez não planejada.	Oficinas educativas sobre métodos contraceptivos e os riscos de uma gravidez indesejada ministradas para adolescentes. Grávidas mais informadas sobre a gestação e seus principais riscos e complicações	Ofertar oficinas e palestras. Distribuir material didático, como folhetos.	Ambiente aberto e ventilado para as oficinas. Material didático impresso. Datashow, computador e quadro branco para expor o conteúdo das palestras e oficinas.	Março a dezembro de 2021.	Médicos, Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde.

Pensando adiante, quando o Plano já estiver integrado na UBS e tendo pleno funcionamento na prática, será feito acompanhamento presencial da saúde tanto da mãe quanto da criança para levantar dados e comprovar a eficácia do projeto. Serão levados em consideração o ambiente em que a genitora vive com o filho e quais demais as condições de saúde de ambos.

Também será dada continuidade no atendimento psicológico visando, principalmente, os casos de gravidez na adolescência, de risco e não planejadas. No caso do público adolescente, haverá a orientação sobre o início da vida sexual precoce e estímulo à busca por educação escolar, com intuito de qualificar este adolescente para que, após formação escolar, tenha habilidades para trabalhar e por fim garantir sustento à criança.

Inclui, ademais, a proposta de atendimento logístico para aquelas pacientes que têm dificuldade de locomoção ou passam por uma gestação de risco e precisam de repouso absoluto. Deve-se ser, inclusive, veículos que supram essa necessidade e ofereçam conforto de acordo com o problema apresentado pela paciente no momento deste atendimento.

Dessa forma, a proposta visará a visita domiciliar pela equipe de saúde, assim como o uso de veículos para levarem as da zona rural até a UBS (tabela 1). Em casos de as pacientes residirem mais próximo ao perímetro da Zona urbana e na mesma linha reta que as outras, será ofertado transporte a partir de veículo automotivo. Ocorrerá a busca e retorno das pacientes de suas casas oferecidas pela própria UBS.

A Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza dois veículos, que podem ser utilizados quando são agendados ou quando existe demanda, sendo um carro da categoria camionete para realizar a visita domiciliar e um veículo do tipo Van para levar as gestantes na sede do município para realização de exames laboratoriais e ultrassonografias.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse plano de intervenção espera-se a melhoria na assistência às gestantes, assim como a população de adolescentes mais bem orientada em relação ao uso de contraceptivos. Nesse processo a qualificação da equipe de gestores e profissionais para realizar atendimento especializado é fundamental, afim de que o atendimento seja humanizado e seja gerado vínculo para acompanhamento posterior das puérperas e das crianças, considerando ainda um acompanhamento posterior após essas fases.

Mesmo que o atendimento e suporte às gestantes seja o foco principal da proposta, não se pode esquecer de atuar no mesmo acompanhamento às famílias delas, que, por sua vez, terão papel significativo na criação desses bebês.

Além disso, é notável que nas ações realizadas em que se tem interação entre as gestantes e profissionais de saúde se torna mais possível construir um processo educacional. Tomando isso em consideração, o trabalho acrescenta que tal comprometimento deve partir das gestantes, da família, dos profissionais e dos gestores tanto nas ações educativas quanto nos atendimentos de saúde e psicológicos, sempre visando garantir a qualidade vida e de saúde para esse público.

Deve-se destacar que essa contribuição na humanização do cuidado pode garantir a qualidade do serviço prestado à sociedade e conseqüentemente alcançará o objetivo almejado. Dessa forma, é preciso comprometimento da gestão e do quadro de funcionários em se adaptar e contribuir para a evolução do Plano de Intervenção, na medida que ele for praticado.

Por fim, tais ações parecem simples e já comuns em outras realidades. Entretanto, podem mudar a realidade das famílias que habitam a Zona rural do município de Rorainópolis, em Roraima, pois irão introduzir a cultura do planejamento familiar para evitar tanto a gravidez não planejada e para qualificar o acompanhamento pré-natal.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF, 2005. 80 p.

COSTA, Milena Sales; SOUSA, Thais Oliveira. **Adesão ao pré-natal: a reprodução de um conceito**. Goiânia, 2002. Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem)– Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2002. 40f.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Brasil/Roraima/Rorainópolis**. Brasília, IBGE, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/rorainopolis/panorama>. Acesso em 24 de agosto de 2020.

PRIETSCH, Silvio Omar Macedo et al . Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 1906-1916, 2011.

SCAVONE, Lucila. **Dar a vida e cuidar da vida: feminismo e ciências**. São Paulo: UNESP, 2004.

SOUZA, Vera Lúcia Costa et al . O aborto entre adolescentes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 42-47, Apr. 2001.

VIEIRA, Camila. **Plano de intervenção para implementar ações de acompanhamento e apoio às adolescentes grávidas na zona rural de Monte Carmelo**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2016.