



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

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS MULHERES EM PERÍODO
FÉRTIL SOBRE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL E
PUERPÉRIO NA CLÍNICA EDGARD GOMES DE MENEZES - CANHOBA,
SERGIPE**

CLEVERTON LUIZ DANTAS

NATAL/RN
2020

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS MULHERES EM PERÍODO FÉRTIL SOBRE
PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA CLÍNICA
EDGARD GOMES DE MENEZES - CANHOBA, SERGIPE

CLEVERTON LUIZ DANTAS

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: CECILIA NOGUEIRA
VALENCA

NATAL/RN
2020

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Equipe de Saúde Da Família do município de Canhoba –SE pelo empenho e dedicação onde não mediram esforços para por em prática a ação desenvolvida.

As gestantes pela cooperação presentes nos momentos que foram solicitadas para palestras, bem como seus parceiros.

A minha família sempre apoiando durante toda jornada.

Ao orientador TÚLIO FELIPE VIEIRA DE MELO ,pela parceria e compreensão durante o decorrer do curso

Muito obrigada a todos!

Dedico o trabalho a toda ESF1 ,aos participantes por se fazerem presentes nas palestras onde contibuiram para realização desta microintervenção no Municipio de Canhoba-Se.Bem como a minha familia , esposa e filhas.

SUMÁRIO

SUMÁRIO

1-		
INTRODUÇÃO.....		
Justificativa.....		
Objetivo		
Geral		
Objetivos		Específicos
.....		7
2-RELATO	DE	MICROINTERVENÇÃO
.....		8
3-CONSIDERAÇÕES		
FINAIS.....		13
4-REFERÊNCIAS		
.....		14

1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde fomenta que assistência pré-natal é a porta de entrada para uma gestação saudável e informações importantes para gestantes no parto. O objetivo do pré-natal está no acolhimento desde a primeira consulta devido as mudanças físicas e emocionais para um parto seguro.

Assistência ao pré-natal deve ser iniciada no primeiro trimestre da gestação e as consultas devem ser agendadas para uma maior cobertura possível, de acordo o Ministério da Saúde as realizações devem obedecer no mínimo 6 consultas, 1 no primeiro trimestre, 2 no segundo trimestre e 3 no terceiro trimestre. Quando não apresenta uma adesão condizente, o acompanhamento do desenvolvimento do feto fica comprometida, além de não ter como intervir de forma precoce em alterações fetais, bem como doenças comuns nas gestantes diabetes gestacional e pré-eclâmpsia (ANDREUCCI; CECATI, 2011).

A microintervenção no Município de Canhoba-SE nos mostrou que boa parte da gestantes procura o serviço após uma idade gestacional avançada devido ao baixo nível de informação e escolaridade. Isto mostrou a Equipe de Saúde da Família a necessidade de reflexão sobre a ação, desde seu planejamento até o seu monitoramento. Surgiu o tema Planejamento Familiar, destacando o elevado índice de gestações não planejadas.

Pela primeira vez, havia um programa que contemplasse integralmente a saúde da mulher em todos os ciclos da vida e não apenas no período gravídico-puerperal como ocorria desde o início do século XX. A inexistência de planejamento e a precocidade das gestações podem comprometer o anseio social, educacional e econômica das famílias, frequentemente gerando um baixa estima, onde baixos índices de desenvolvimento associam-se ao aumento inadvertido das famílias, que tendem se agravar as condições socioeconômicas. A Falta de planejamento familiar acarreta um aumento no número de depressão pós-parto, gravidez na adolescência, prática de aborto, mobilizando recursos consideráveis do estado (DUARTE,2006; MORAES,2006; VIEIRA,2007).

Desta forma o planejamento familiar deve ser entendido como uma forma de adequação às características socioculturais locais, promova a educação em saúde reprodutiva, disponibilize os métodos contraceptivos disponíveis e garanta a assistência profissional em momento oportuno, ou seja, pré-concepcional.

Justificativa

O início do pré-natal é tardio e a ausência do planejamento familiar foram uns dos motivos para microintervenção. Ação proposta pela ESF1 na comunidade tem por finalidade estimular uma maior adesão no pré-natal e planejamento familiar garantindo para os usuários uma gravidez segura e intervenção rápida da equipe de saúde caso ocorra malformação fetal ou

outras comorbidades que possa gerar danos tanto para o feto ou mãe. Quanto ao planejamento familiar a grande maioria da comunidade desconhece seus objetivos e benefícios, se faz necessário um maior engajamento da equipe para aumentar a adesão. Feito isto a intervenção realizada na unidade fará com que a equipe de saúde tenha conhecimento das metas alcançadas e estabeleça planejamento para o futuro.

O seguimento do pré-natal estabelecidos pelos protocolos facilita atuação por especialista durante o trabalho de parto evitando complicações tanto da mãe como feto. O pré-natal pode ser realizado por médicos e enfermeiros com alta eficiência (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2011).

OBJETIVO GERAL:

Orientar maior comparecimento das gestantes nas consultas do Pré-Natal, na Estratégia da Saúde da Família 1 do Município de Canhoba-SE .

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Estabelecer medidas de planejamento familiar e Realizar busca ativa a puerpério

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A proposta de microintervenção da equipe de saúde da família I do município de Canhoba/SE, foi: criar grupos de educação em saúde para mulheres em idade fértil, gestantes e puérperas. para palestra na clínica de saúde da família para abordar o pré-natal, planejamento familiar Com Parceiros e puerpério.

Conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde, “toda gestante tem o direito de fazer pelo menos seis consultas durante toda a gravidez para que se tenha uma gestação saudável e um parto seguro”. Contudo verificamos no âmbito nacional dificuldades em acompanhar as gestantes, levando aumento da demanda aos serviços de saúde com internações, interferências na gestação saudável, nascimento de crianças prematuras abaixo do peso (NEVES, 2011).

Diante o contexto local, a ESF1 observou a necessidade de intervir devido ao grande número de gestantes no município sem adesão ao pré-natal, desconhecimento do planejamento familiar e não adesão à consulta puerperal. Notamos que boa parte das gestantes que não comparecem as consultas de pré-natal são as jovens de baixa renda e de pouca escolaridade, acarretando um problema de saúde pública, na área de abrangência da ESF 1. Segundo Gonçalves et al, (2013) no tocante à população feminina, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) estabelece planejamento reprodutivo para todas etapas da vida, além do direito ao exercício da sexualidade com liberdade e segurança. Existe também a Política Nacional de Atenção a Saúde do Homem (PNASH) onde se precisa restaurar responsabilização não exclusiva da mulher sobre métodos contraceptivos, se faz necessário a participação masculina no planejamento reprodutivo (BRASIL,2009).

Os métodos contraceptivos presentes na clínica saúde da família Edgard Gomes de Menezes são:

- 1) preservativo masculino;
- 2) anticoncepcional oral;
- 3) anticoncepcional injetável: mensal (enantato de noretisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg) e trimestral (acetato de medroxiprogesterona 150 mg).

Também encaminhamos mulheres para realizar laqueadura tubária aquelas que atendem aos seguintes critérios:

Art. 4º De acordo com o disposto no Artigo 10 da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o parágrafo 7º da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências; somente é permitida a esterilização voluntária sob as seguintes condições: I – em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado, a pessoa interessada, acesso ao serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando a desencorajar a esterilização precoce

(BRASIL, 1996).

O pré-natal posto em prática na clínica é realizado através de consultas agendadas alternadas mensais entre médico e o enfermeiro até 28 semanas. Da 28 a 36 semana quinzenalmente entre médico e a enfermeiro. Da 36 a 40 semanalmente consulta médica. Verificamos um grande número de gestantes no município, a maioria são dependentes dos companheiros e com baixo nível de escolaridade. Nas consultas analisamos os exames de rotina do pré natal e fazemos orientações quanto ao uso de medicações, além disso também fazemos orientações quanto as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), que podem acometer as mulheres ocasionando complicações.

A manutenção e a melhoria da saúde materno-infantil são metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde sendo essencial no pré-natal e puerperal como responsabilização do Sistema Único de Saúde (BRASIL,2006). “No âmbito da Rede Cegonha, a atenção à mulher durante a gravidez e pós-parto preconiza ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período” (BRASIL, 2005).

Ação proposta pela ESF1 na comunidade tem por finalidade estimular uma maior adesão no pré-natal e planejamento familiar garantindo para os usuários uma gravidez segura e intervenção rápida da equipe de saúde caso ocorra malformação fetal ou outras comorbidades que possa gerar danos tanto para o feto ou mãe. Quanto ao planejamento familiar a grande maioria da comunidade desconhece, fazendo-se necessário um maior engajamento da equipe. Feito isto, a intervenção realizada na unidade fará com que a equipe de saúde tenha conhecimento das metas alcançados e estabeleça planejamento para o futuro.

METODOLOGIA

A intervenção foi realizada na Clínica Edgard Gomes de Menezes, Canhoba-SE, através de palestras e um questionário sobre planejamento familiar. As atividades educativas com as gestantes na área de atuação contaram com mulheres com idade entre 13 anos a 39 anos, a maioria com Pré-Natal iniciado após o primeiro trimestre. A primeira palestra com as gestantes foi realizada em 10/12/2019 com duração de uma hora, na unidade de saúde Edgard Gomes. As responsáveis pela ação foram a médica e enfermeira e o tema abordado foi: Pré-natal. A segunda palestra no dia 15/01/2020, onde foi abordado planejamento familiar (com aplicação de um breve questionário). A terceira palestra abordamos puerpério. Nesta ação foi possível estabelecer um maior contato pós parto via ACS e preparar caso apresenta queixas.

AÇÕES E RESULTADOS

A intervenção foi baseada e planejada conforme a baixa adesão das gestantes para realização do pré-natal. Isto foi observado na rotina, devido a baixa demanda nos dias

agendados das consultas. Foram aplicados 32 questionários (Tabela 1) e quais métodos para evitar gravidez já foram experimentados(Tabela 2):

TABELA1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS DAS GESTANTES. (CANHOBA,2019)

Características	N=32	100%
Idade acumulada		
13-18	10(n=32)	31,25
18-25	15 (n=32)	46,875
25-39	7(n=32)	21,875
Escolaridade		
1° Série do ensino médio	17(n=32)	53,125
2° Série do ensino médio	8(n=32)	26
3° Série do ensino médio	7(n=32)	21,875
Cor da pele		

Branca	10 (n=32)	31,25
Parda/morena	12(n=32)	37,5
Negra	10(n=32)	31,25
Religião		
Católica	14 (n=32)	43,75
Evangélica	12(n=32)	37,5
Sem religião	0 (n=32)	0
Outras	6 (n=32)	18,75
Estado civil		
Solteiro	8(n=32)	25
Casado	24(n=32)	75

TABELA 2- Características sobre vida sexual e conhecimento sobre métodos anticoncepcionais. (CANHOBA,2019)

Características	N=32	100%
------------------------	-------------	-------------

Taxa acumulada de início de relação sexual

13 – 18anos	18(n=32)	56,25
18 - 25 anos	8(n=32)	25
25 - 39 anos	6(n=32)	18,75

Fez uso de preservativo na primeira relação sexual

Sim	22(n=32)	68,75
Não	10(n=32)	31,25

Quais métodos anticoncepcionais sabem usar

Pílula	8 (n=32)	25
Camisinha Masculina	18(n=32)	56,25
Camisinha Feminina	0(n=32)	0
Pílula do dia seguinte	6 (n=32)	18,75

Onde já receberam orientações sobre anticoncepção

Na escola	4 (n=32)	12,25
Revista/Livros	5(n=32)	15,625
Amigos	7(n=32)	21,875
Com familiares	2(n=32)	6,25
Outros	14 (n=32)	43,75

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ponto positivo dessa microintervenção foi o aumento do número de gestantes nas consultas do Pré-Natal, onde foi observado após as palestras realizadas chegando a uma porcentagem de 93%. Grande parte das gestantes realizaram um melhor pré-natal, conforme o preconizado pelo ministério da saúde, observando necessidade de acompanhamento pela equipe de saúde do município para prevenção de doenças maternos-fetais.

Diante as fragilidades verificadas, estabelecemos um incentivo as gestantes resistentes ao pré-natal com apoio da secretária de saúde do município, foram disponibilizados kits de fraldas durante 3 meses pós parto. No intuito de atingir 100% de adesão do pré-natal, realizamos busca ativa das gestantes faltosas e monitoramento das consultas. A ação conjunto da equipe multiprofissional composta pela enfermagem, médico e agente comunitário de saúde para assistência ao pré-natal de qualidade, no entanto é necessário maior investimento para os profissionais envolvidos nesta ação desde a qualificação, até a compra de equipamentos e insumos para as consultas.

Nas palestras, notamos que um número reduzido das gestantes busca o pré-natal por vários motivos, mas sendo muitas vezes imposição da família e amigos através do conhecimento adquirido na sociedade ou meios de comunicações, vindo de um conceito de pré-natal construído ao longo dos anos. A adesão ao pré-natal também está intimamente relacionada às condições de vida da população de cada região do estado. Mesmo que os investimentos na saúde não possam reverter parâmetros sociais, a oferta do acesso universal e igualitário às gestantes pode contribuir para diminuir as desigualdades, principalmente nas classes de baixa renda, que mais necessitam do serviço público de atenção ao pré-natal.

O presente estudo nos revelou indagações, apontando mudanças na qualidade do atendimento às gestantes, chamando atenção da equipe sobre a importância de seu envolvimento no programa, bem como a forma de acolhimento da gestante pode influenciar, positivamente ou negativamente, na adesão de mulheres ao pré-natal.

4. REFERÊNCIAS

ANDREUCCI, C.B.; CECATI, J.G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad Saude Publica**. v.27, n.6, p.1053-1064,2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem-PNAISH**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Casa Civil. **Lei no. 9263 de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

DUARTE, C.M.; NASCIMENTO, V.B.; ARKEMAN, M. GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA E EXCLUSAO SOCIAL: análise de disparidades intra-urbanas. **Rev.Panam Salud publica**. v.19, n.4, pp236-243,2006

GONÇALVES, R.L. et al. The experience of sexuality through the view of women during pregnancy. **J Nurs UFPE on line**. v.7, n.1, 199-204, 2013. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/333> Acesso em 19 de agosto de 2014.

NEVES, Aline Cristina Ferreira das. Principais dificuldades em acompanhar as gestantes, pela equipe de saúde da família. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Minas Gerais, 2010. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/4385>

RODRIGUES, E.M.; NASCIMENTO, R.G.; ARAUJO, A. PROTOCOLO na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Rev.esc.enferm.USP**. v.45, n.5, p 1041-1047,2011.