

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

JANETE ARACY RHEINHEIMER MAZIERO

**PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
JUNTO ÀS GESTANTES E PUÉRPERAS**

Foz do Iguaçu

2011

JANETE ARACY RHEINHEIMER MAZIERO

**PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
JUNTO ÀS GESTANTES E PUÉRPERAS**

PROJETO TÉCNICO apresentado à
Universidade Federal do Paraná
para obtenção do título de
Especialista em Gestão Pública.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Marilene Loewen Wall

**Foz do Iguaçu
2011**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	04
1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA.....	04
1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO.....	06
1.3 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO.....	06
2. REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA	07
3. METODOLOGIA	12
4. A ORGANIZAÇÃO PÚBLICA	15
4.1 DESCRIÇÃO GERAL.....	15
4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA.....	16
5. PROPOSTA	18
5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA.....	18
5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO.....	18
5.3 RECURSOS.....	19
5.4 RESULTADOS ESPERADOS.....	19
5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO- CORRETIVAS.....	20
6. CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JUNTO ÀS GESTANTES E PUÉRPERAS

1. INTRODUÇÃO:

1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA:

O presente projeto técnico foi desenvolvido objetivando atender a uma demanda específica da Unidade Básica de Saúde (UBS) Orlando Cari, localizada na Rua Marechal Cândido Rondon 3534, Bairro Cancelli em Cascavel PR.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é conceituada pelo Ministério da Saúde (1987; p. 23) como um “estabelecimento de saúde destinada a prestar assistência sanitária a uma população, em área geográfica definida, executando basicamente ações programadas”. Deve apresentar caráter dinâmico e desenvolver suas atividades junto à comunidade.

Cabe a UBS a realização do atendimento de caráter primário. O “nível primário de assistência caracteriza-se pelo fato de permitir o acesso direto da população, constituindo-se em porta de entrada regular do sistema”, conforme preconiza o Ministério da Saúde (BRASIL, 1990, p. 12).

A UBS esta “destinada a prestar assistência à saúde a uma população determinada contando com uma equipe de saúde interdisciplinar em caráter permanente”. (BRASIL, 1990, p. 8). A equipe de saúde interdisciplinar, para atingir seus objetivos, deve desenvolver suas atividades embasadas em um sistema de valores e princípios; oferecendo serviços para a população com qualidade e resolutividade.

Dentre as atividades cotidianas da equipe interdisciplinar atuante nas UBSs, está inserida a promoção da saúde, e a educação em saúde consiste em uma ação voltada ao usuário objetivando educar para algo referente a obtenção ou permanência da saúde.

O termo promoção da saúde, para Souza et al (2005), refere-se ao envolvimento entre os diversos setores da sociedade, os quais buscam realizar

parcerias na tentativa de encontrar resoluções para os problemas de saúde da comunidade. Porém, consideram que para o encontro de resoluções de problemas faz-se necessário uma combinação de estratégias que incluem as ações do Estado, da comunidade, dos indivíduos e dos sistemas de saúde. Para os autores, com a ampliação do conceito de saúde para além da ausência de doença, as discussões em torno de como educar indivíduos e grupos para que estes atinjam um nível desejável de saúde, têm gerado propostas de mudança nas formas de educar para a saúde.

A promoção da saúde deve estar direcionada para todas as fases da vida do indivíduo, do nascimento até a velhice, dando ênfase aos momentos específicos do ciclo de vida, como no caso do pré-natal e puerpério. Segundo Cascavel (2010) é fundamental que a atenção ao pré-natal e puerperal sejam de qualidade e de forma humanizada. A atenção pré-natal e puerperal deve incluir ações de promoção e prevenção à saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado aos problemas que possam ocorrer.

A UBS Orlando Cari encontra-se com oitenta e oito gestantes cadastradas no SisPreNatal (Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento) e acompanhadas por esta unidade, com atendimento do profissional gineco-obstetra, enfermagem e procedimentos característicos de atenção primária à saúde; porém, a equipe interdisciplinar da UBS não realiza na atualidade nenhuma atividade/ação educativa voltada para estas gestantes e puérperas.

O presente projeto consiste na implantação de um programa de educação em saúde interdisciplinar voltadas às gestantes e puérperas atendidas nesta UBS; o que se deve ao fato de não ocorrer na atualidade e nem anteriormente atividades de educação em saúde para este público, de nenhuma forma além da orientação direta do profissional gineco-obstetra à gestante e à puérpera durante a consulta médica. A equipe interdisciplinar não realiza atividade de educação em saúde voltada a esta clientela no seu cotidiano de trabalho.

O projeto vem ao acordo da necessidade da realização de ações educativas pela equipe da UBS prestadora de assistência às gestantes, puérperas e seus familiares; conforme protocolo municipal existente.

1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO:

Construir junto à equipe de saúde interdisciplinar uma proposta de educação em saúde coerente com o perfil de gestantes e puérperas atendidas na UBS Orlando Cari.

1.3 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO:

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004, p. 67) trás como seu primeiro objetivo geral:

Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.

O Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério chama a atenção para a posição de educador da equipe de saúde, assim afirma que “é necessário que o setor saúde esteja aberto para as mudanças sociais e cumpra de maneira mais ampla o seu papel de educador e promotor da saúde” (BRASIL, 2006, p. 32).

No Município de Cascavel, através do Manual de Pré-Natal e Puerpério implantado em 2010 (CASCAVEL, 2010), encontram-se normalizadas as práticas de saúde da equipe interdisciplinar; assim, dentre as atribuições da equipe as ações educativas encontram-se descritas nas atribuições dos seguintes profissionais: agente comunitário de saúde, auxiliar/técnico de enfermagem, enfermeiro, assistente social, odontólogo, técnico em higiene dental ou auxiliar clínico de dentista.

Com base nos dados acima, percebemos a importância e necessidade das ações educativas voltadas as gestantes e puérperas, porém, percebemos o não cumprimento deste importante papel.

Perante estes fatos, justifico a realização do presente projeto técnico visando à identificação de ações educativas adequadas para a população em questão, para posterior elaboração de um programa de educação em saúde para gestantes e puérperas na modalidade de curso.

2. REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA:

A Promoção da Saúde destacou-se no ano de 1986, segundo Souza (2005) por ocasião da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde realizada em Ottawa; a partir de um movimento que buscava renovar a concepção mundial de Saúde Pública.

Ainda conforme o mesmo autor na Conferência discutiu-se as limitações da saúde pública, até então baseada no modelo biomédico. Referente ao modelo biomédico afirma que “este tinha como foco principal as causas das doenças em nível individual e, definia saúde, simplesmente como ausência de doença”.

Referente à promoção da saúde Heidmann et al (2006, p. 356) afirma que:

Na realidade é importante compreender que a promoção à saúde constitui-se num modo de ver a saúde e a doença, e sua abordagem pode trazer contribuições relevantes que ajudam a romper com a hegemonia do modelo biomédico. É necessário intensificar as ações das estratégias de promoção no cotidiano dos serviços de saúde, promover a autonomia das pessoas, indivíduos e profissionais, para que em conjunto possam compreender a saúde como resultante das condições de vida e propiciar um desenvolvimento social mais equitativo.

Segundo Kawamoto (1995), a ação educativa em saúde, componente das ações básicas de saúde, deve ser entendida como uma postura, um compromisso com a realidade de saúde da população da área de abrangência do profissional e como um compromisso de qualidade no atendimento.

Na concepção defendida por Souza (2007) existem duas maneiras de enfocar a educação em saúde: a primeira maneira seria à ‘velha’ Saúde Pública, na qual as práticas educativas direcionam-se à prevenção de doenças; seguida da ‘nova’ educação em saúde, almejando alcançar a superação do modelo biomédico, estendendo-se a objetivos amplos que visem uma vida saudável.

Souza (2005) também descreve sobre a evolução da educação em saúde, destacando a educação em saúde tradicional e a educação em saúde radical. Assim, a educação em saúde tradicional ou preventiva, segue os pressupostos da antiga saúde pública objetivando a prevenção de enfermidades, centrando sua abordagem educativa na mudança de comportamento individual. Nela quem ensina

se posiciona como detentor do saber e o sujeito da ação educativa é posicionado como alguém que vai passivamente apreender os conhecimentos ensinados.

Destaca-se uma desvantagem importante conferida ao método:

Esta abordagem dificulta o desenvolvimento da consciência crítica desse sujeito, na medida em que parte do pressuposto de que o sujeito nada sabe e que é preciso preencher os espaços vazios da sua mente, depositando nesta os conhecimentos que se julgam importantes, sem que esse possa questioná-los. (SOUZA, 2005, p. 150)

Buscando compreender a complexidade da nova saúde pública surgiu um modelo de educação em saúde, propondo-se a considerar as raízes dos problemas de saúde nos quais se pretende intervir. Tem como objetivo principal promover a saúde, promovendo a reflexão e a conscientização crítica sobre os aspectos da realidade pessoal e coletiva, pretendendo desenvolver planos de ação para a transformação da realidade.

Independentemente do modelo adotado, a educação em saúde se faz necessária e seus resultados serão influenciados mediante o perfil da clientela a que foi destinada.

Para Heidmann et al (2006) o grande desafio da promoção à saúde, é a mudança de cenário, sendo que prevalece uma enorme desigualdade social com deterioração das condições de vida da maioria da população, junto com o aumento dos riscos para a saúde e diminuição dos recursos para enfrentá-los. Observa-se que a luta por saúde equivale à melhoria da qualidade de vida (renda, educação, transporte, lazer, habitação e outros) e que estes devem estar presentes nas principais estratégias de promoção à saúde.

Quando se discute a promoção da saúde, independentemente da forma como a mesma será realizada junto ao usuário, se discute também quanto à competência e responsabilidade na efetivação das atividades de educação em saúde, ou seja, quem tomará a frente e se responsabilizará pelas falas e técnicas aplicadas objetivando estimular o educar no assunto em questão. Um programa de educação em saúde interdisciplinar almeja possibilitar a participação de profissionais de diferentes formações na saúde, com um objetivo em comum.

Para Acioli (2008), muitas das práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros, mantêm um enfoque educativo-preventivo sem incorporar a

compreensão dos fatores determinantes dos problemas de saúde ou ainda, as necessidades e saberes da população trabalhada.

Existem alguns princípios que deveriam orientar as práticas educativas como expressão do cuidado em Enfermagem em Saúde Pública, de acordo com Acioli (2008, p.118). São eles:

- Diálogo / Ouvir o outro.
- Tomar como ponto de partida do processo pedagógico o saber anterior das pessoas, acreditando que todos têm um conhecimento a partir de suas experiências e vivências, de suas condições concretas de existência.
- Troca de experiências e construção de conhecimento entre o saber técnico e o saber popular, o que pressupõe que os diversos saberes são apenas diferentes, e não hierarquizados e que a experiência vale tanto quanto a teoria.

Segundo a Portaria nº. 569/GM de 01 de junho de 2000, que institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, para a realização de um adequado acompanhamento pré-natal e assistência à gestante e à puérpera, o município deverá, por meio das unidades integrantes de seu sistema de saúde, desenvolver esta modalidade assistencial em conformidade com os princípios gerais e condições estabelecidas no presente documento, realizando dentre todas as atividades, a seguinte: “2.6 - Realização de atividades educativas”.

As atividades educativas deverão ser realizadas em grupo ou individualmente, com linguagem clara e compreensível, proporcionando respostas às indagações da mulher ou da família e as informações necessárias. As gestantes constituem o foco principal do processo de aprendizagem, além dos companheiros e familiares. (CASCAVEL, 2010).

Entre as diferentes formas de realização do trabalho educativo, destacam-se as discussões em grupo, as dramatizações e outras dinâmicas que facilitam a fala e a troca de experiências entre as mulheres (gestantes e puérperas) e o profissional de saúde. Essas atividades podem ocorrer dentro ou fora da unidade de saúde. O profissional de saúde que está realizando o papel de facilitador, deve evitar o estilo palestra, pois este pode ser pouco produtivo e ofuscar as questões subjacentes, que podem ser mais relevantes para as pessoas presentes do que o conteúdo preparado um roteiro preestabelecido.

O que se busca neste processo é a possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos entre os participantes, sendo este troca de

informações considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação e puerpério.

Questões que emergem durante o pré-natal e constituem possíveis assuntos alvo das atividades educativas, ainda segundo Cascavel (2010, p. 80):

- Importância do pré-natal;
- Cuidados de higiene;
- A realização de atividade física, de acordo com os princípios fisiológicos e metodológicos específicos para gestantes, pode proporcionar benefícios por meio do ajuste corporal à nova situação. Orientações sobre exercícios físicos básicos devem ser fornecidas na assistência pré-natal e puerperal. Uma boa preparação corporal e emocional capacita a mulher a vivenciar a gravidez com prazer, permitindo-lhe desfrutar plenamente seu parto;
- Nutrição: promoção da alimentação saudável (ênfase na prevenção dos distúrbios nutricionais e das doenças associadas à alimentação e nutrição – baixo peso, sobrepeso, obesidade, hipertensão e diabetes; e suplementação de ferro, ácido fólico e vitamina A – para as áreas e regiões endêmicas);
- Desenvolvimento da gestação;
- Modificações corporais e emocionais;
- Medos e fantasias referentes à gestação e ao parto;
- Atividade sexual, incluindo prevenção das DST/Aids e aconselhamento para o teste anti-HIV;
- Sintomas comuns na gravidez e orientações para as queixas mais freqüentes;
- Sinais de alerta e o que fazer nessas situações (sangramento vaginal, dor de cabeça, transtornos visuais, dor abdominal, febre, perdas vaginais, dificuldade respiratória e cansaço);
- Preparo para o parto: planejamento individual considerando local, transporte, recursos necessários para o parto e para o recém-nascido, apoio familiar e social;
- Orientações e incentivo para o parto normal, resgatando-se a gestação, o parto, o puerpério e o aleitamento materno como processos fisiológicos;
- Incentivar o protagonismo da mulher, potencializando sua capacidade inata de dar à luz;
- Orientação e incentivo para o aleitamento materno e orientação específica para as mulheres que não poderão amamentar;
- Importância do planejamento familiar num contexto de escolha informada, com incentivo à dupla proteção;
- Sinais e sintomas do parto;
- Cuidados após o parto com a mulher e o recém-nascido, estimulando o retorno ao serviço de saúde;
- Saúde mental e violência doméstica e sexual;
- Impacto e agravos das condições de trabalho sobre a gestação, o parto e o puerpério;
- Importância da participação do pai durante a gestação e o parto, para o desenvolvimento do vínculo entre pai e filho, fundamental para o desenvolvimento saudável da criança;
- O direito a acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto, garantido pela Lei nº 11.108, de 7/4/2005, regulamentada pela Portaria GM 2.418, de 2/12/2005;
- Gravidez na adolescência e dificuldades sociais e familiares;
- Importância das consultas puerperais;
- Cuidados com o recém-nascido;
- Importância da realização da triagem neonatal (teste do pezinho) na primeira semana de vida do recém-nascido;

- Importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, e das medidas preventivas (vacinação, higiene e saneamento do meio ambiente).
- Sexualidade;
- Orientação higiênico-dietética;
- Informações acerca dos benefícios legais a que a mãe tem direito;
- Impacto e agravos das condições de trabalho sobre a gestação, parto e puerpério;

O objetivo da assistência pré-natal é acolher a mulher e seus familiares na UBS desde o início de sua gravidez até o puerpério, dando atenção aos seus medos, crenças, dúvidas, angústias e curiosidades, respeitando suas limitações sócio-culturais; buscando contribuir de forma construtiva na aquisição de conhecimentos relacionados.

3. METODOLOGIA:

Para o alcance do objetivo proposto por este projeto, de construir junto à equipe de saúde atuante na UBS um programa de educação em saúde coerente com o perfil de gestantes e puérperas atendidas; proponho a construção coletiva de um curso interdisciplinar.

Para tal, utilizar-se-á a Metodologia da Problematização, através do Arco de Maguerez, onde trabalhará toda a equipe da UBS em conjunto (agente comunitário de saúde, auxiliar/técnico de enfermagem, enfermeiro, assistente social, odontólogo, médico, técnico em higiene dental ou auxiliar clínico de dentista); sendo os encontros realizados nas dependências da sala de espera da clínica odontológica anexa a UBS Orlando Cari. A metodologia e suas etapas encontram-se descritas a seguir, conforme Rocha (2008), com os respectivos esclarecimentos.

A primeira etapa da Metodologia da Problematização é a **Observação da Realidade Social** a partir de uma temática de estudo, no nosso caso, a proposta de curso de educação em saúde com gestantes e puérperas. Neste momento, os participantes deverão ser orientados pelo enfermeiro facilitador para que olhem com atenção e registrem, de forma sistematizada, o que perceberem sobre a realidade do tema em questão. Esta etapa permitirá aos participantes identificar diversas dificuldades relativas à proposta de curso que serão problematizadas.

Neste primeiro encontro o enfermeiro facilitador introduzirá o assunto da ausência da educação em saúde para as gestantes e puérperas e após, solicitará aos profissionais presentes que expressem sua opinião sobre a importância ou não da educação em saúde para o público referenciado, do motivo da não existência da mesma nesta UBS, do que estaria faltado para que a mesma acontecesse, da existência de interesse por parte dos profissionais presentes em abordar temas ao público em questão, entre outras questões pertinentes que forem surgindo. Todas as opiniões expressadas serão registradas em um quadro em ordem de citação, respeitando a íntegra das citações.

A segunda etapa é a dos **Pontos-Chave**. Neste momento os participantes refletirão a respeito das possíveis causas da existência do problema em estudo. É necessário que os participantes percebam que os problemas de ordem social são complexos e, geralmente, multideterminados. Na seqüência, devem-se questionar

em relação aos principais determinantes do problema, que abrangem as próprias causas já identificadas. Tal estudo deve ser crítico e reflexivo, tendo em vista que os participantes estão, a todo momento, em busca da solução do problema. A partir dessa análise, devem elaborar a síntese dos pontos essenciais relativos e educação em saúde com gestantes e puérperas que deverão ser estudados, no intuito de compreender o problema de maneira profunda e encontrar formas de interferir na realidade para solucioná-lo.

Neste segundo encontro o grupo de profissionais participantes levantará os principais tópicos resultantes do primeiro encontro e, sendo considerado a falta de educação em saúde para as gestantes e puérperas um problema relevante, seguirá a discussão quanto às formas de abordagem e realização. Serão determinados, após análise do grupo de profissionais, quais os primeiros assuntos a serem estudados bem como os profissionais que realização esta atividade.

A terceira etapa é a da **Teorização**, momento da investigação propriamente dita, onde os participantes buscam informações sobre o problema. Todo o material de pesquisa deve ser registrado, analisado e avaliado quanto às suas contribuições para resolver o problema, sendo que cada categoria profissional investiga assuntos e problemas relativos e sua atuação profissional.

Neste terceiro encontro serão divididos assuntos para cada categoria profissionais realizar a busca de informações para a construção coletiva do conhecimento a ser abordado. Assim, aos agentes comunitários de saúde será solicitado à busca por informações acerca da importância do conhecimento cultural e informal e suas interferências na gestação e puerpério, aos auxiliar/técnico de enfermagem sobre técnicas de cuidado com o recém-nascido após os 15 dias de vida, ao enfermeiro sobre o parto normal, cesariana e cuidados com o recém-nascido nos primeiros 15 dias de vida, ao assistente social sobre a importância do acompanhamento familiar e legislação vigente referente ao período pré-parto, inter-parto e pós-parto, ao odontólogo e técnico em higiene dental ou auxiliar clínico de dentista sobre cuidados com a higiene bucal durante a gravidez e quanto a higiene bucal do recém-nascido; ainda será solicitado a participação do médico obstetra ao qual caberá trazer informações quanto as complicações médicas nos períodos pré, inter e pós parto.

A quarta etapa é a das **Hipóteses de Solução**. Neste momento, através de todo o estudo realizado, os participantes devem elaborar, de maneira crítica e

criativa, suas possíveis soluções; ou seja, como cada um pode contribuir para a construção do curso de educação em saúde de forma eficaz.

Neste encontro cada profissional participante relatará sobre os dados coletados no estudo realizado e como poderá contribuir para a construção do curso de educação em saúde.

A quinta etapa é a da **Aplicação - Execução da ação** e ultrapassa o exercício intelectual; nesse momento, o componente social e político estão mais presentes, é a etapa em que se determina como cada participante vai colaborar com a proposta do curso de educação em saúde. Fecha-se, dessa maneira, o Arco de Maguerez, com o principal intuito de levar os participantes a uma prática de ação – reflexão – ação, ou seja, aprenderem o conteúdo de maneira crítica e reflexiva partindo de sua própria realidade social (a UBS). Assim, a Metodologia da Problematização é uma maneira de ensinar a partir de um problema detectado na realidade e seu principal objetivo é preparar o participante para que ele possa atuar na sociedade (no nosso caso com gestantes e puérperas) e, na medida do possível, melhorá-la.

Aqui, neste encontro, ocorre a construção coletiva do curso, onde cada participante determina como participará desta construção, dando resposta aos problemas levantados a partir do primeiro encontro.



Fonte: <http://cefaprosfamt.blogspot.com/2010/11/relatosintese-do-sala-de-formadores-do.html>

4. A ORGANIZAÇÃO PÚBLICA:

4.1 DESCRIÇÃO GERAL:

Unidade Básica de Saúde (UBS) Orlando Cari, localizada na Rua Marechal Cândido Rondon 3534, Bairro Cancelli, Cascavel PR, iniciou suas atividades de atendimento ao público em 03 de dezembro de 1991.

A UBS Orlando Cari, como as demais UBSs do município, prestam assistência primária de saúde, encaminhando os usuários quando da necessidade para o nível secundário e terciária de atenção à saúde. Realiza atendimento ao usuário através de sua equipe interdisciplinar de: enfermagem, serviço social, médico e odontológico. Possui aproximadamente 33.000 habitantes em sua área de abrangência, sendo esta composta por 05 bairros.

O trabalho da equipe é centrado nos programas do ministério da saúde, onde atuam de acordo com o processo saúde e doença, atrelado as vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, junto ao individuo, família e comunidade, nas diversas faixas etárias e grupos com destaque para: saúde da criança e do adolescente; saúde da mulher; saúde do adulto e Idoso; saúde do trabalhador; hiperdia; saúde mental; assistência nas urgências e emergências; programa nacional de imunização; prática educativa em saúde pelo enfermeiro, participação nos conselhos de saúde e conferências municipais de saúde.

A UBS Orlando Cari, como as demais UBS, não possuem orçamento própria, são regidas pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo responsáveis por solicitar os insumos necessários para uso próprio e dos seus usuários e, da mesma maneira, responsáveis pela dispensa destes insumos.

A UBS Orlando Cari possui a seguinte estruturação física: recepção, consultório pediátrico, ginecológico e clínico geral, sala de inalação em conjunto com sala de vacina, sala de preparo e curativo, farmácia, sala de enfermagem e sala de serviço social em conjunto com coordenação. Conta ainda com um segundo bloco composto por: clínica dentária, sala das ACS (agente comunitária de saúde) e sala de espera.

A equipe interdisciplinar atuante nesta UBS atualmente consiste em: 01 coordenador de 08 horas (administrador hospitalar), 01 assistente social de 06

horas, 01 enfermeiro de 06 horas, 02 clínicos gerais de 03 e 04 horas, 01 pediatra de 04 horas, 01 ginecologista-obstetra de 04 horas, 05 odontólogos de 03 horas, 02 técnicos de enfermagem de 06 horas, 04 auxiliares de enfermagem de 06 horas, 03 auxiliares clínicos de dentista de 06 horas, 01 guarda patrimonial de 08 horas, 01 administrativo de 08 horas, 01 estagiário administrativo de 06 horas, 01 zelador de 08 horas, 04 ACSs de 08 horas.

4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA:

A UBS Orlando Cari encontra-se atualmente com oitenta e oito gestantes cadastradas no SisPreNatal (Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento) e acompanhadas por esta unidade, porém, a equipe da UBS não apresenta nenhuma atividade/ação educativa voltada para as gestantes, familiares e puérperas acompanhadas.

O atendimento médico às gestantes é realizado no período da tarde, das 13h30min às 16h30min, em consultório próprio e o preparo para consulta é realizado pela enfermagem na sala de preparo localizada logo a frente do consultório. No mesmo momento do atendimento do médico ginecologista-obstetra atende um médico clínico geral, sendo que a enfermagem também prepara estes pacientes para a consulta.

A UBS Orlando Cari possui uma estrutura física antiga, sendo o espaço reservado para espera do atendimento um corredor e uma sala de espera muito pequena; assim, o momento de espera para consulta se torna sempre um momento tumultuado pelo pouco espaço físico disponível.

No período da tarde, período de atendimento das gestantes e puérperas, os profissionais enfermeiro e assistente social não se encontram, pois estão lotados somente no período da manhã.

Considerando o descrito na Portaria nº. 569/GM de 01 de junho de 2000, que institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, onde determina a realização de um adequado acompanhamento de pré-natal e assistência à gestante e à puérpera, realizando as atividades contidas no documento e, entre elas, a educação em saúde para o público aqui em questão.

O município de Cascavel possui manual de atendimento a gestantes e puérperas datado de 2010, onde estão especificados todos os atendimentos e

condutas padronizadas pela Secretaria de Saúde e que devem, teoricamente, ser efetuadas pelas UBSs. Neste documento, especifica ainda os assuntos principais a serem abordados com a clientela em questão e sugere como trabalhar.

Tendo como base estas informações e a realidade observada na UBS Orlando Cari, proponho o projeto técnico de construção com a equipe interdisciplinar, bem como a implantação de um programa de educação em saúde para gestantes e puérperas atendidas na UBS Orlando Cari.

5. PROPOSTA:

5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA:

A proposta de projeto técnico consiste na construção de um programa de educação em saúde para gestantes e puérperas, por meio da Metodologia de Problematização, utilizando-se o Arco de Maguerez, segundo Rocha (2008).

A Metodologia de Problematização é composta por cinco etapas, conforme descrito na metodologia com suas especificações, sendo os profissionais convidados a participar de cinco encontros de duração de uma hora cada, onde o primeiro encontro será a primeira etapa da Metodologia de Problematização e assim respectivamente.

No segundo momento, ou seja, após os cinco encontros determinados pelas cinco etapas da Metodologia da Problematização, a proposta de curso de educação em saúde para gestantes e puérperas será transcrita pelo enfermeiro facilitador em conjunto com os participantes. Com o término desta etapa será elaborado um cronograma do curso com os assuntos resultantes do problematização, com determinação das datas, hora sugerida (pode ser alterada conforme necessidade dos participantes), local, duração e outras especificidades.

O conteúdo de cada encontro ficará de responsabilidade do profissional responsável juntamente com o enfermeiro facilitador que estará presente em todos os encontros. A estratégia adotada para o desenvolvimento de cada encontro também ficará de responsabilidade do profissional responsável pelo conteúdo, sendo que a didática será de construção coletiva, evitando o estilo palestra, considerando o fato de o monólogo incorrer no risco de não atender as expectativas dos usuários presentes.

5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO:

Seguida da fase de construção do curso com determinação dos conteúdos abordados e seus respectivos responsáveis, será iniciada a fase de implantação.

Serão verificados junto ao grupo de participantes quais as formas de convite e exposição dos objetivos do curso, conteúdo programado e cronograma da data dos encontros; para as mulheres gestantes e puérperas. Sendo que o convite será

realizado a todas as gestantes em acompanhamento na UBS Orlando Cari com antecedência de 30 dias, e a entrega será de responsabilidade das ACS e da enfermagem, com exposição do objetivo do curso no momento da entrega.

Após entrega de todos os convites serão elaborados pelo grupo de participantes interdisciplinares materiais de boas vindas e mensagens de estimulação, providenciado junto a Secretaria de Saúde lanche e suco natural para as reuniões, bem como reservado a recepção da clínica odontológica para a realização dos encontros do curso.

A previsão de acompanhamento do curso será mediante a participação e avaliação de aproveitamento e satisfação dos participantes.

5.3 RECURSOS:

Para a realização deste projeto serão necessários: um local de encontro dos profissionais participantes que poderá ser a sala de recepção da odontologia com suas cadeiras e mesa, um quadro grande, pincéis para quadro, pranchetas, folhas sulfite, canetas, lápis, borrachas, livros, revistas científicas, computador com acesso a internet e impressora.

Com a participação dos profissionais, serão listados todos os possíveis materiais necessários para cada momento do curso de educação em saúde para gestantes e puérperas, bem como será determinada coletivamente a didática empregada e a estrutura física utilizada para o curso.

5.4 RESULTADOS ESPERADOS:

Espera-se a efetivação da construção coletiva do curso de educação em saúde para gestantes e puérperas; ainda, espera-se o despertar da equipe interdisciplinar atuante nesta UBS para a necessidade e importância para a educação em saúde para esta clientela e as demais atendidas na atenção primária à saúde.

Após cada encontro com as profissionais será realizada uma avaliação do encontro, para análise dos pontos positivos e negativos conforme modelo definido pelos profissionais participantes, possibilitando adaptações necessárias e manutenção do interesse e participação do maior número possível de profissionais.

5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS:

Espera-se que possam incorrer alguns problemas: primeiramente o desinteresse e não participação dos profissionais nos encontros, sendo que para evitar tal ocorrência se flexibilizará as datas e horários dos encontros conforme a maior adequação a necessidade das profissionais participantes, e será realizada avaliação do encontro para análise do interesse e possibilidade de retorno para o próximo encontro.

A didática de discussão do grupo de profissionais deverá ser variada conforme a necessidade do tema em estudo e com linguagem que possibilite a participação de todos os profissionais; a interação do grupo de profissionais pode não acontecer e para evitar tal situação, dinâmicas de interação e reconhecimento serão realizadas.

Poderá ocorrer escassez de material didático para pesquisa dos temas de estudo, sendo que para sanar será disponibilizado computador com acesso a internet.

6. CONCLUSÃO:

O presente projeto de pesquisa desenvolvido junto a uma instituição pública do município de Cascavel – PR consiste em identificar junto à equipe de saúde atuante na UBS Orlando Cari ações e atividades educativas coerentes com o perfil de gestantes e puérperas atendidas, e baseadas nas informações levantadas, a implantação de um curso de educação em saúde para gestantes, puérperas e seus familiares.

Sabe-se da importância da educação em saúde para a prevenção, promoção, tratamento e reabilitação em saúde, principalmente no nível de atenção primária à saúde; onde se localizam as unidades básicas de saúde, onde as pessoas estão domiciliadas e onde se encontram as equipes interdisciplinares em saúde.

O curso de educação em saúde para gestantes e puérperas objetivo a troca de experiências e conhecimentos, esclarecimento de dúvidas, mitos e tabus sobre a gravidez, maternidade e criação de filhos no contexto atual. Através de encontros didáticos e participativos, estimulando o intercâmbio de informações entre profissionais facilitadores e gestantes, puérperas e familiares curiosos, possibilitarão a construção conjunta do conhecimento acerca dos temas referente ao período gravídico, puerperal e cuidados com os filhos recém-nascidos.

Espera-se com a implantação do curso de educação em saúde para gestantes e puérperas a visualização de uma oportunidade perfeita de “educar” em saúde e que esta iniciativa não termine com este curso, e sim, que outros surjam mediante a inserção de novas gestantes no atendimento da UBS Orlando Cari; e ainda, que o modelo de educação em saúde se estenda para atender outras demandas da atenção primária à saúde, como por exemplo: crianças e adolescentes, hipertensos e diabéticos, adultos na terceira idade, fumantes, usuários de drogas ilícitas, pacientes com distúrbios psiquiátricos, entre outros.

Toda a iniciativa ou realização que é fruto da participação de uma equipe de profissionais, ou seja, o que é construído coletivamente por estes profissionais, com um interesse em comum, tende a ter resultados mais satisfatórios e próximos dos esperados.

Educar em saúde é uma responsabilidade de todos os profissionais de saúde, independentemente da formação, sempre há a possibilidade de contribuir para o intercâmbio de informações e a construção conjunta do saber em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília: 2008, jan./fev. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf.reben/v6n1/19.pdf>. Acesso em 18 de julho de 2011.

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: 2004. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultima_noticia/2007/politica_mulher.pdf. Acesso em: 16 de julho de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília: 2006. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.pdf. Acesso em: 16 de julho de 2011.

BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde, n. 8.080, 19 set. 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de saúde. **Terminologia básica em saúde**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da saúde, 1987. 47p.

CASCAVEL. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de pré-natal e puerpério**. Cascavel, 2010.

HEIDMANN, I. T.S. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, Abr-jun, p. 352-358, 2006. Disponível: <http://scielo.br/pdf/tce/v15n2/a20v15n2.pdf>. Acesso em 04 de agosto de 2011.

KAMAMOTO, E. E. **Enfermagem Comunitária**. São Paulo: EPU, 1995.

PORTARIA N.º569/GM de 1º de junho de 2000. Disponível em: http://sisprenatal.datasus.gov.br/SISPRENATAL/Portaria_569_GM.pdf. Acesso em: 18 de julho de 2011.

ROCHA, R. **O Método da Problematização: Prevenção às Drogas na Escola e o Combate a Violência.** (Programa de Desenvolvimento Educacional da Secretaria Estadual de Educação) – Universidade Estadual de Londrina. 2008

SOUZA. A. C. et al. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora de promoção da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** Porto Alegre (RS), p. 147 -153: agosto, 2005. Disponível em: seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/download/4547/2478. Acesso em 03 de agosto de 2011.

SOUZA. L. M. et al. Educação em Saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. **Revista latino-am Enfermagem.** 2007, março/abril, p. 15-22. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em 04 de agosto de 2011.