

Educação em saúde durante a assistência de enfermagem no Pré-natal

Health education during Prenatal nursing assistance

DOI:10.34119/bjhrv5n6-146

Recebimento dos originais: 28/10/2022

Aceitação para publicação: 02/12/2022

Kelly Christina Hesse

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – Dourados

Instituição: Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS)

Endereço: Rodovia Dourados, Itahum Km 12, Cidade Universitária, Dourados - MS,

CEP:79804-970

E-mail: kekehesse24@gmail.com,

Silvana Dias Corrêa Godoi

Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB-MS)

Instituição: Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS)

Endereço: Rodovia Dourados, Itahum Km 12, Cidade Universitária, Dourados - MS,

CEP:79804-970

E-mail: sildiascorrea@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A assistência pré-natal representa papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias e agravos à saúde dos binômios mãe e filho. Trata-se de um cuidado relacionadas ao bem-estar físico e mental e deve ser acompanhado e apoiado por familiares, amigos e pessoas capazes de fortalecer as mulheres a enfrentar inseguranças propícias a aparecer. **Objetivo:** O relato de experiência tem por finalidade descrever a vivência ocorrida no Estágio Supervisionado do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, entre os meses julho à agosto de 2022, na Unidade Básica de Saúde Dr. Leon Teostoli Rodrigues de Lima-CSU, na cidade de Dourados-MS, com o intuito de organizar as ações de educação em saúde através de um instrumento orientador (*checklist*). **Método:** O percurso metodológico foi baseado no método do arco criado por Charles Maguerez e apresentado por Bordenave e Pereira (1991) através de cinco etapas: observação da realidade; construção de maquete ou pontos-chave dos problemas; fundamentação teórica do problema; hipóteses de soluções e propostas de soluções e aplicabilidade a realidade e a utilização de metodologias ativas. Sendo neste artigo apresentado como relato de experiência sobre a identificação e seleção da situação problema presente nas consultas pré-natal, a estratégia de enfrentamento desenvolvida com vistas a gestão participativa na vivência da acadêmica de enfermagem durante o estágio em atenção primária a saúde. **Resultados:** A utilização do instrumento foi de fácil utilização e consequente adesão, sendo passivo de melhorias e ampliação junto à equipe multidisciplinar, uma vez que cumpriu a proposta a melhora na qualidade do atendimento. **Considerações Finais:** Conclui-se que muitas ações podem tornar-se realidade se elaboradas com a participação coletiva, porém isso não é sinônimo de facilidade uma vez que quanto mais envolvidos mais complexo se torna um projeto. Que devemos propiciar a continuidade dos avanços firmados no processo de trabalho, incluindo e oportunizando a continuidade dos projetos de intervenções.

Palavras-chave: educação pré-natal, educação em saúde, consulta de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Prenatal care plays a fundamental role in the prevention and/or early detection of pathologies and health problems for both mother and child. It is care related to physical and mental well-being and should be accompanied and supported by family members, friends and people capable of strengthening women to face insecurities that are likely to appear. **Objective:** The experience report aims to describe the experience that occurred in the Supervised Internship of the Bachelor's Degree in Nursing at the State University of Mato Grosso do Sul, from July to August 2022, at the Basic Health Unit Dr. Leon Teostoli Rodrigues de Lima-CSU, in the city of Dourados-MS, in order to organize health education actions through a guiding instrument (checklist). **Method:** The methodological approach was based on the arch method created by Charles Maguerez and presented by Bordenave and Pereira (1991) through five stages: observation of reality; construction of a model or key points of the problems; theoretical foundation of the problem; hypotheses of solutions and proposals for solutions and applicability to reality and the use of active methodologies. Being in this article presented as an experience report on the identification and selection of the problem situation present in prenatal consultations, the coping strategy developed with a view to participatory management in the experience of the nursing student during the internship in primary health care. **Results:** The use of the instrument was easy to use and consequent adherence, being passive for improvements and expansion with the multidisciplinary team, since it fulfilled the proposal to improve the quality of care. **Final Considerations:** It is concluded that many actions can become reality if elaborated with collective participation, but this is not synonymous with ease since the more involved the more complex a project becomes. That we must provide the continuity of the advances made in the work process, including and providing opportunities for the continuity of intervention projects.

Keywords: prenatal education, health education, nursing consultation.

1 INTRODUÇÃO

Os profissionais e serviços de atendimento obstétrico e neonatal devem prezar por atendimento humanizado de qualidade, propiciando ambiente acolhedor à mulher e recém-nascido. (MENDES et al., 2020). onde eles dependem dos recursos oferecidos necessários, comprovando benefícios evitando assim possíveis intervenções desnecessárias, comprovando benefícios ao que será oferecido. (COSTA et al., 2013).

Segundo Brasil (2011) o alvo principal da assistência pré-natal diz respeito ao acolhimento da mulher do início ao término da gravidez, com vistas as alterações físicas e psicológicas vivenciadas pelas gestantes na sua singularidade. As alterações comuns na gravidez podem gerar os mais diversos sentimentos, dentre esses, medos, curiosidades, e o profissional deve estar atento para responder a essas necessidades.

É importante o registro e monitoramento dos atendimentos no prontuário e no Cartão da Gestante, esse cartão é utilizado pelos da atenção básica, equipes de atenção a gravidez de alto risco e de unidades hospitalar de todo o do País. Através deste documento (cartão da gestante)

é realizado o acompanhamento com vistas a alterações físicas, resultados de exames, o diagnóstico e o tratamento de doenças prévias e apresentadas durante a gravidez. (MOURA et al., 2010).

A troca de conhecimentos, que pode ocorrer em abordagens individuais e coletivas, intitulado educação em saúde, nada mais é do que um processo educativo de construção de conhecimentos que visa a apropriação temática pela população, por conjunto de práticas, estratégias que visam capacitar o cidadão para que o mesmo seja capaz de fazer escolhas conscientes, devem ser fortalecidas nas assistências nas consultas de enfermagem. (FALKENBERG et al., 2014). Portanto, deve se ofertar a gestante, informações essenciais para o processo de gestacional durante o pré-natal, como direitos da gestante, alimentação, exercícios, consultas odontológicas e outras mudanças que ocorrem durante a gravidez.

Assim deve se ofertar a gestante, informações essenciais para o processo de gestacional durante o pré-natal, como direitos da gestante, alimentação, exercícios, consultas odontológicas e outras mudanças que ocorrem durante a gravidez.

O processo de educação em saúde durante as consultas de pré-natal é o mais essencial, pois é nela que é repassado as informações mais importantes, como a sexualidade na gravidez, a prevenção das IST, sobre o cuidado na sua alimentação e ainda mais sobre o psicológico da gestante e os cuidados com a saúde bucal e seu caderno vacinal. (MARTINELLI et al., 2014).

Para Gomes (2014) a gestante também tem de receber informações sobre sinais de risco em cada etapa da gravidez, como lidar com dificuldades de humor, temores em relação à sua saúde e a saúde do bebê, enjoos, inchaço, manchas na pele, sinais de parto etc. É preciso enfatizar que a enfermagem tem papel fundamental no preparo de todas estas ações, atuando diretamente no cuidado e possuindo o papel entre família e equipe de saúde, apesar de todos os avanços, estudos brasileiros apontam falhas na atenção pré-natal, como dificuldades no acesso, início tardio, baixo número de consultas, orientações escassas, realização incompleta de procedimentos e falta de vínculo entre os serviços de pré-natal e parto, prejudicando a qualidade e a efetividade da assistência.

Tendo como objetivos do projeto, organizar as ações de educação em saúde durante a assistência de enfermagem no pré-natal através de um instrumento orientador (*checklist*) possibilitando a realização de uma prática humanizada, integral, individualizada, qualidade de atendimento, abordando temas necessários para o binômio mãe-filho.

Sendo assim foi preciso selecionar temas essenciais a serem abordados durante o pré-natal e puerpério; elaborar e implementar um *checklist* de temas relacionados a saúde materna

e neonatal e otimizar o tempo da assistência de enfermagem diminuindo o máximo de dúvidas, crenças limitantes e repetição de temas abordados durante as consultas.

2 METODOLOGIA

Trata de um estudo de modelo descritivo com a abordagem qualitativa, com a modalidade de relato de experiência, onde é considerado um estudo metodológico que descreve as práticas vivenciada pelo autor (GIL,2010). A vivência é ocorrida no Estágio Supervisionado do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, entre os meses julho a agosto de 2022, sendo no período integral de segunda-feira a sexta-feira, na Unidade Básica de Saúde Dr. Leon Teostoli Rodrigues de Lima-CSU, na cidade de Dourados-MS.

Para as instituições de Ensino Superior, o relato de experiência é um estudo importante tanto para os discentes como para os docentes, pois ela implica três pilares importantes, no ensino, pesquisa e extensão, onde eles representam momentos edificantes para a formação acadêmica, profissional e humana (FLORES et al., 2019)

O percurso metodológico do projeto de intervenção foi baseado no método do arco criado por Charles Maguerez e apresentado por Bordenave e Pereira (1991) através de cinco etapas: observação da realidade; construção de maquete ou pontos-chave dos problemas; fundamentação teórica do problema; hipóteses de soluções e propostas de soluções e aplicabilidade a realidade. e a utilização de metodologias ativas.

A primeira (observação da realidade) diz respeito às reuniões com as enfermeiras, técnicas e agentes comunitários de saúde (ACS) para discussões das situações vivenciadas, já a segunda etapa (levantamento de pontos-chave dos problemas) contou com a participação efetiva de toda equipe. A terceira etapa (teorização ou fundamentação teórica do problema) assim como as demais, não acontece em um dado momento e sim durante todo o processo. Foram assim necessárias outras duas reuniões para quarta etapa (propostas de soluções) esclarecimento de dúvidas, apresentação e aprovação da proposta “final” do PI.

A utilização do instrumento (*checklist*) iniciou (quinta etapa) na unidade CSU, equipe 47 com a acadêmica e a enfermeira responsável e na semana seguinte após lapidações foi utilizado na equipe 48 novamente sob a validação da acadêmica e a segunda enfermeira da equipe.

Ocasão que não houve sugestões de melhorias sendo dado, portanto apto à utilização e permanentemente sujeito a melhorias, inclusões que permita a utilização por outros profissionais como médicos e dentista. Sendo ainda passivo de utilização em outras Unidades

Básicas de Saúde (UBS) Não se fez necessário a participação direta da comunidade na etapa intermediária (construção do instrumento) que durou 02 semanas.

Durante as consultas de pré-natais, foi anexado na sala de atendimento das enfermeiras o *checklist* a ser completado durante todo o pré-natal até o puerpério. Ressalta que formulário foi construído e formulado por ambas as enfermeiras da unidade básica e a acadêmica de enfermagem com base nas vivências durante o período de estágio, coleta de informações junto à equipe técnica e ACS.

Tendo essa primeira versão do *checklist* os seguintes temas a serem abordados: atividade física, nutricional, caderneta da gestante, orientações e incentivos na amamentação, sintomas comuns na gravidez, modificações corporais e emocionais, protagonismo da mulher, planejamento familiar, sinais de alteração, ida a maternidade, sinais de parto, trabalho de parto, o que organizar na maleta, amamentação, importância das consultas puerperais, sendo abordados temas que muitas vezes possuíam menor implicância na prática, pela dificuldade de tempo necessário para cada consulta da enfermagem.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Participaram desta atividade as duas enfermeiras assistenciais da equipe 47 e 48, gestantes de idades gestacionais diferentes e puérperas da unidade básica de saúde. A utilização do *checklist* trouxe como proposta a melhora na qualidade do atendimento, autonomia na consulta de enfermagem, sequência de assuntos propostos para as gestantes e com isso uma linha tênue de assuntos correlacionando com a caderneta da gestante.

As gestantes atendidas na unidade passavam pela recepção para a confirmação da consulta, sala de triagem para a verificação da pressão arterial, o peso e altura, logo depois encaminhada para a sala de enfermagem, com o auxílio da caderneta, era observado a evolução gestacional, histórico de enfermagem e médico, realizado a medição da altura uterina, manobra de Leopold para verificar a apresentação do feto, auscultado o BCF e solicitado exames para o acompanhamento clínico e nutricional, também o acompanhamento do calendário vacinal e a consulta odontológica.

A partir dos resultados de exames clínicos, o enfermeiro poderá identificar os riscos podendo agir precocemente se assim for possível. Gerando assim como resultado consultas de pré-natal mais eficiente e com melhor aproveitamento do tempo, com cada idade gestacional, um novo tema proposto pelo *checklist*, e ainda com a sua individualidade necessária para cada uma. Correlacionada com a utilização também da caderneta da gestante.

Propondo o empoderamento gestacional aonde na abordagem dos temas propostos são como atividade nutricional, atividade física, orientações e incentivos na amamentação, sintomas comuns na gravidez, modificações corporais e emocionais, protagonismo da mulher, planejamento familiar, sinais de alteração, ida à maternidade, sinais de parto, trabalho de parto, o que organizar na maleta, amamentação e a importância das consultas puerperais.

O estudo realizado durante o estágio presenciou falhas nas orientações durante o acompanhamento gestacional, comparada ao número de consultas, os intervalos entre elas e o parto.

Brasil (2018) preconiza que o pré-natal inicie antes do terceiro mês, ou seja, até a 13ª semana e que a gestante faça no mínimo seis consultas, sendo assim, o início precoce do acompanhamento pré-natal viabiliza o diagnóstico e tratamento de diversas patologias que podem interferir gravemente na saúde materna e fetal, o que propicia a melhora da maturidade do feto e o crescimento.

Por conta disso, muitas vezes o pré-natal é prejudicado quando o processo é focado na produtividade do enfermeiro, processos, protocolos e consultas superficiais sem tempo para um diálogo avançado. A valorização desse processo se resume em números não em medidas e direcionamento para um compartilhamento de experiências e consultas assistenciais.

Com isso, percebe-se uma lacuna entre produtividade e a qualidade da assistência, que é evidenciada pelo fato de que grande parte das puérperas no final da gestação não receberam orientações como amamentação via de parto, sinais de parto, planejamento familiar em outros abordados no *checklist*.

Tendo esse estudo características que refletem uma realidade específica na unidade de estágio da acadêmica, porém pode ser de grande valia essa temática para outros lugares ou outros estudos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração os aspectos analisados neste trabalho, concluo que as atividades desenvolvidas na unidade básica têm resultados positivos, de acordo com os relatos dos participantes e enfermeiras, que contam as melhorias e evoluções, que tiveram após a participação, trazendo socialização e melhora na forma de empoderamento na gestação, aumentando o conhecimento e aprendendo coisas novas.

A criação do *checklist* trouxe grande aprendizado e autonomia, além de favorecer o contato e a troca de conhecimentos com as puérperas e os acompanhantes, acrescentando assim na minha formação acadêmica e profissional. A realização dessa atividade evidencia o mérito

de sua realização, bem como poderá servir de estímulo para futuros profissionais da saúde a disseminarem temas que precisam ser abordados na consulta de pré-natal, para levar reflexões e discussões acerca de assuntos essenciais durante as consultas. Pois, a criação do *checklist* sobre esta temática mostrou como importante ferramenta para o cuidado daqueles que iram utilizar.

A partir dele foi possível adentrar em temas que eram de suma importância para a prevenção e cuidado a gestante e o recém-nascido, uma prevenção é a educação em saúde que podemos realizar e que vai direcionar o que vira pela frente, um bom pré-natal só é possível por uma boa assistência, abrangendo a gestante em sua integralidade e individualidade.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo Pré-Natal e Puerpério. 2. ed. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde; 2019.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. Estratégias de Ensino-Aprendizagem. 12ª Edição. **Petrópolis: Editora Vozes**, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984.

Ministério da Saúde. Caderneta da gestante. Brasília: Ministério da Saúde, 4ed. 2018a.

Ministério da Saúde. Gestação de Alto Risco: Manual Técnico. Brasília, DF: MS; 2012.

Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília, 2014. 465 p.: il. – (Cadernos HumanizaSUS; v. 4).

Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 01 de junho de 2000. **Diário Oficial da União**, Brasília, 18 de agosto de 2000. 2000b. p.112.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 27 de junho de 2011, Seção 1, p. 109, 2011.

COSTA, A. M.; GUILHEM, D.; WALTER, M. I. M T. Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 5, p. 768-774, 2005.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & saúde coletiva**, v. 19, p. 847-852, 2014.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, M. A. S. Compromisso com a mudança. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S41-S42, 2014.

MARTINELLI, K. G. *et al.* Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, p. 56-64, 2014.

MOURA, B. L. A. *et al.* Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 10, p. s69-s81, 2010.

NUNES, J. T. *et al.* Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, p. 252-261, 2016.

OLIVEIRA, E. C. de; MEIRA BARBOSA, S. de; MELO, S. E. P. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. **Revista Científica FacMais**, v. 7, n. 3, 2016.

SOUZA, V. B. de; ROECKER, S.; MARCON, S. S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 199-210, 2011.

TOMASI, E. *et al.* Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de saúde pública**, v. 33, 2017.

**Primeiro trimestre**

- Atividade física/ Nutrição
- Caderneta da gestante
- Orientações e incentivos na amamentação
- Sintomas comuns na gravidez

Segundo trimestre

- Modificações corporais e emocionais
- Protagonismo da mulher
- Planejamento familiar
- Sinais de alteração

Terceiro trimestre

- Ida a maternidade
- Sinais de parto
- Trabalho de parto
- O que organizar na maleta
- Amamentação
- importância das consultas puerperais