

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ARIANE CABRAL RODRIGUES

**A IMPORTÂNCIA DE INICIAR O PRÉ-NATAL NO PRIMEIRO TRIMESTRE – Projeto
de educação em saúde em Açailândia – MA**

**FLORIANÓPOLIS (SC)
2014**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ARIANE CABRAL RODRIGUES

**A IMPORTÂNCIA DE INICIAR O PRÉ-NATAL NO PRIMEIRO TRIMESTRE – Projeto
de educação em saúde em Açailândia – MA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Astrid Eggert Boehs

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **A IMPORTÂNCIA DE INICIAR O PRÉ-NATAL NO PRIMEIRO TRIMESTRE – Projeto de educação em saúde em Açailândia – MA**, de autoria da aluna **ARIANE CABRAL RODRIGUES** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Profa. Dra. Astrid Eggert Boehs
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	04
3 MÉTODO.....	08
4 ANÁLISE.....	13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS.....	17
APÊNDICES.....	19

RESUMO

Trata-se de um projeto com o objetivo geral de promover educação em saúde para mulheres em idade fértil sobre a importância de iniciar o pré-natal no primeiro trimestre gestacional. Método: Plano de ação, a ser desenvolvido no município de Açailândia - MA. Tem a Tecnologia de Educação como método, pois utilizará dos meios das rádios da cidade como instrumento para alcançar o público alvo de todos os níveis socioeconômicos e grau de escolaridade. Para avaliar as informações veiculadas serão aplicados roteiros. Os dados coletados informarão sobre o impacto alcançado com a propaganda via rádio sobre o público alvo, resultando no número de mulheres gestantes de primeiro trimestre que decidiram iniciar o pré-natal após ouvir a chamada pública pelo rádio. E o número de homens e mulheres não grávidas em idade fértil ou não, com o intuito de saber se a chamada pública alcançou além do público alvo. Análise: Com base na literatura de estudo observou-se a escassez de estudos que envolvam o tema proposto. Educação em saúde é um tema diretamente relacionado com a atenção primária, em geral, mas raramente associado ao acompanhamento da mulher para um início do pré-natal precoce. Conclusões: Com a realização deste projeto o município de Açailândia – MA pode ter as taxas de morbimortalidade materno-neonatais relacionados com o déficit de conhecimento sobre gestação e pré-natal diminuídas, por meio de uma maior participação das mulheres nas Unidades Básicas de Saúde do município.

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

1 INTRODUÇÃO

A população de mulheres em idade reprodutiva, entre 10 e 49 anos de idade, representa parcela importante da população geral e constitui ainda fração considerável da força produtiva do país. Além disso, Albuquerque et al. (1998), afirma que essa população de mulheres desempenha também um papel social fundamental para a constituição e manutenção da família, incluindo a concepção e o cuidado durante o crescimento dos filhos.

Segundo Coimbra et al. (2003), fatores que influenciam os coeficientes de mortalidade materna e infantil são: as condições de assistência ao pré-natal e ao parto, bem como os aspectos biológicos da reprodução humana e a presença de doenças provocadas ou agravadas pelo ciclo gravídico puerperal.

Dados da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS) de 2006, apontam avanços em relação aos dados de 1996, sobre o acesso das mulheres ao pré-natal e ao acompanhamento na gestação. Em 1996, 31,9% das mulheres grávidas que viviam na zona rural não se submetiam a nenhuma consulta pré-natal. Em 2006, esse número caiu para 3,6%. No meio urbano, a redução foi de 8,6% para 0,8% de mulheres sem nenhuma consulta. Outro salto importante foi o percentual de mulheres que passaram a realizar a primeira consulta pré-natal nos três primeiros meses de gestação. O percentual saltou de 66% para 82,5% das gestantes. Na região Nordeste, o aumento na realização de consultas pré-natal pelas mulheres foi o mais expressivo: mais de 97% das mulheres em 2006, contra 74% em 1996.

São dados que mostram uma significativa melhoria no acesso ao serviço de saúde materna no Brasil, através de políticas sociais implementadas. Demonstrando ainda a capacidade que o sistema de saúde do país tem de aumentar sua abrangência, prevenindo morbidades e mortalidades materno-neonatais.

O efeito negativo da assistência pré-natal inadequada ou ausente sobre a mortalidade neonatal precoce pode ser resultante da não detecção e tratamento de condições adversas da gestação de acordo com Schoeps et al. (2007). Além disso, cerca de 98% das mortes de mulheres por causas maternas são evitáveis, mediante a adoção de medidas relativamente simples, visando melhorar a qualidade da assistência perinatal e garantir o acesso aos serviços de saúde, de acordo com a Sociedade Civil Bem Estar no Brasil – BEMFAM (1996).

Dentre essas medidas, segundo recomendações de organismos oficiais de saúde, o controle de pré-natal deve ter início precoce, cobertura universal, ser realizado de forma periódica. Deve estar integrado com as demais ações preventivas e curativas, e deve ser observado um número mínimo de consultas, afirma Grandi e Sarasqueta (1997). Sendo que, seu sucesso depende, em grande parte, do momento em que ele se inicia e do número de consultas realizadas, de acordo com Coimbra et al. (2003).

A recomendação de se iniciar o pré-natal assim que a gestação seja diagnosticada objetiva fortalecer a adesão da mulher ao pré-natal e diagnosticar eventuais fatores de risco, segundo Serruya et al. (2004). Em seu estudo, Schoeps et al. (2007), considera além do número de consultas realizadas, o início do pré-natal no primeiro trimestre, solicitação de exames complementares, circunferência abdominal, pressão arterial da mãe e batimentos do coração do feto em pelo menos uma consulta, como critérios que representam apenas parcialmente a qualidade da assistência, mas afirma que mesmo assim este indicador mostra-se sensível a mortalidade neonatal.

Durante o dia-a-dia de trabalho em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Açailândia-MA, frequentemente são observados fatores que prejudicam a qualidade da assistência pré-natal. Fatores estes que vão desde a falta de materiais de trabalho, adesão inadequada das gestantes ao pré-natal, à deficiência da educação em saúde para as mulheres gestantes e seus acompanhantes.

As gestantes geralmente procuram a assistência pré-natal somente após o terceiro trimestre da gestação, aproximadamente no quinto mês. Quando questionadas sobre as possíveis consequências da demora da procura do serviço de saúde, negam ter essa informação. Além desta ausência de orientação, são observadas outras dúvidas. As próprias gestantes, frequentemente, questionam sobre a importância da realização dos exames gestacionais solicitados, medicações prescritas e o motivo da necessidade da atualização do cartão de vacina da gestante.

São questionamentos que devido à rotina diária de trabalho são frequentemente banalizados pelos profissionais de saúde. Desta forma é importante nos perguntarmos o que pode ser feito para que as mulheres em idade fértil compreendam a necessidade de iniciar o pré-natal assim que ficam grávidas? Como podemos compartilhar conhecimentos sobre o pré-natal e a prevenção, tratamento e detecção precoce de morbidades, evitando também as mortalidades materno-neonatais?

E é a partir desta problemática que este estudo apresenta como objetivo geral: elaborar um projeto para promover educação em saúde para mulheres em idade fértil sobre a importância de iniciar o pré-natal no primeiro trimestre gestacional. E como objetivos específicos:

- Elaborar mensagens sobre o pré-natal para serem veiculadas em meios de comunicação em massa como o rádio;

- Elaborar roteiros de avaliação para verificar a efetividade das mensagens veiculadas.

Com isso, este projeto se justifica por ser uma ferramenta importante de educação em saúde para obter a compreensão e um maior número de pacientes iniciando o pré-natal de forma adequada, conforme prescrito pelo Ministério da Saúde; prevenir, detectar e tratar fatores de risco para a gestação, em tempo hábil; diminuir o número de casos de óbitos maternos e neonatais relacionados com a gestação.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Apesar de pesquisas mostrarem o aumento no número de mulheres que passaram a iniciar seu pré-natal no primeiro trimestre de gestação, muitas complicações gestacionais e mortes maternas e neonatais, que poderiam ser evitáveis com um pré-natal adequado ainda acontecem. De acordo publicação do Ministério da Saúde, embora seja observada uma ampliação na cobertura do acompanhamento pré-natal, contraditoriamente mantém-se elevada a incidência de sífilis congênita, assim como da hipertensão arterial sistêmica, que é a causa mais frequente de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil. Tais dados demonstram comprometimento da qualidade dos cuidados pré-natais, Brasil (2012)

O ideal seria que os casais tivessem o hábito de procurar os serviços de saúde para a avaliação pré-concepcional, entendida como a consulta que o casal faz antes da gravidez, cujo objetivo é identificar fatores de riscos ou doenças que possam alterar o desenvolvimento normal de uma gravidez futura. Pois, sabe-se que, do total das gestações, pelo menos a metade não é inicialmente planejada, embora ela possa ser desejada. Entretanto, em muitas ocasiões, o não planejamento se deve à falta de orientação ou de oportunidades para a aquisição de um método anticoncepcional. Isso ocorre comumente com as adolescentes, de acordo com Brasil (2012).

No entanto, isto não diminui a importância do pré-natal e nem de iniciá-lo o mais precocemente possível. A assistência pré-natal, segundo Lopes et al.(2000) tem o objetivo de orientar e esclarecer sobre o parto e os cuidados com o recém-nascido e visa à redução das taxas de morbimortalidade materno-infantil, baixo peso ao nascer e retardo do crescimento intra-uterino, visto que estas causas são evitáveis dependendo da qualidade assistencial prestada neste período. Também, Calderon et al.(2006), cita em sua obra, varias publicações embasadas em evidências científicas, que destacam práticas benéficas na assistência pré-natal para prevenir por exemplo, a morte materna.

Ainda de acordo com publicação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), talvez o principal indicador do prognóstico ao nascimento seja o acesso à assistência pré-natal e que os cuidados assistenciais no primeiro trimestre são utilizados como um indicador maior da qualidade dos cuidados maternos sendo essencial para a adequada assistência. De fato a consulta de enfermagem voltada para o atendimento de gestantes em primeira consulta de pré-natal, objetiva

conhecer de maneira prévia e ampla as condições de vida da gestante de modo a detectar os fatores de riscos que poderão alterar a evolução natural da gestação. O roteiro da primeira consulta de pré-natal envolve:

- Anamnese: devem-se pesquisar os aspectos socioepidemiológicos, antecedentes familiares, antecedentes pessoais gerais de interesse obstétrico, esmiuçar a história ginecológica e obstétrica da mulher, além da situação atual da gravidez.
- Exame físico: comporta a verificação principalmente do peso, altura, pressão arterial, avaliação de mucosas, da tireoide, das mamas, dos pulmões, do coração, do abdômen e das extremidades, seguido por exames ginecológicos e obstétricos.
- Exames complementares: hemograma; grupo sanguíneo e fator Rh; Coombs indireto (se o fator Rh for negativo); glicemia de jejum, teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL; teste rápido para diagnóstico de anti-HIV; Anti-HIV; Toxoplasmose IgM e IgG; Sorologia para hepatite B (HbsAg); Exame de urina e urocultura; Ultrassonografia obstétrica (não é obrigatório), com a função de verificar a idade gestacional; Citopatológico de colo de útero (se necessário); Exame da secreção vaginal (se houver indicação clínica); Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica); Eletroforese de hemoglobina (se a gestante for negra, tiver antecedentes familiares de anemia falciforme ou apresentar história de anemia crônica).
- Condutas gerais: cálculo da idade gestacional e data provável do parto; orientação a gestante quanto alimentação e acompanhamento do ganho de peso gestacional; fornecimento de informações necessárias e respostas às indagações da mulher ou da família; orientação sobre sinais de riscos e assistência em cada caso; referência para atendimento odontológico; prescrição da suplementação de sulfato ferroso (40mg de ferro elementar/dia) e ácido fólico (5mg/dia) para profilaxia de anemia; encaminhamento para imunização antitetânica (vacina dupla viral), quando a gestante não estiver imunizada; referência para serviços especializados na mesma unidade ou unidade de maior complexidade, quando indicado. Entretanto, mesmo com referência para serviço especializado, a mulher deverá continuar sendo acompanhada, conjuntamente, na unidade básica.

Desse modo observa-se a complexidade da primeira consulta de pré-natal, o profissional tem a função de obter o máximo de dados possíveis sobre a história pregressa e atual da gestante, além de dar orientações que devem ser seguidas durante a gravidez com o objetivo de obter um parto e puerpério saudável para a mãe e para o recém-nascido. E assim, todos esses fatores quanto mais precocemente forem abordados pelo profissional junto a gestante, mais resultados positivos materno-neonatais serão alcançados.

Todavia reconhece-se que muitas gestantes no Brasil, ainda não realizam um acompanhamento de pré-natal adequado pelo simples fato relacionado ao déficit de orientação em saúde, sobre a importância da primeira consulta de pré-natal ser no primeiro trimestre de gestação ou o mais precocemente possível. O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) lançado no início dos anos 80 deu ênfase aos cuidados básicos de saúde e destacou a importância das ações educativas no atendimento à mulher, trazendo assim, a marca diferencial em relação a outros programas, de acordo com Rios & Viera (2007).

Para Alves (2005), a educação em saúde trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde.

Todo contato com a clientela deve ser aproveitado para a educação em saúde por todos os profissionais da saúde, que devem ser treinados e frequentemente capacitados. A ação educativa como um dos componentes das ações básicas de saúde, deve ser desenvolvida por todos os profissionais que integram a equipe da unidade de saúde, estar inserida em todas as atividades e deve ocorrer em todo e qualquer contato entre profissional de saúde e a clientela, com o objetivo de levar a população a refletir sobre a saúde, adotar práticas para sua melhoria ou manutenção e realizar mudanças, novos hábitos para a solução de seus problemas, afirma Brasil (1984).

Durante a gravidez a mulher vivencia vários sentimentos, dúvidas e desconfortos. A Unidade Básica de Saúde deve acompanhar essa mulher e minimizar suas angustias e aflições. E tendo seu leque de maneiras de abordagem, a educação em saúde influencia consideravelmente para que esse acompanhamento seja adequado e de qualidade.

Considerando o pré-natal e nascimento como momentos únicos para cada mulher e uma experiência especial no universo feminino, os profissionais de saúde devem assumir a postura

de educadores que compartilham saberes, buscando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério, segundo Rios & Viera (2007).

3 MÉTODO

Este estudo trata de um plano de ação, a ser desenvolvido no município de Açailândia - MA. Tem a Tecnologia de Educação como método, pois utilizará dos meios de comunicação, mais especificamente, as rádios da cidade como instrumento para alcançar o público alvo de todos os níveis socioeconômicos e grau de escolaridade.

Em uma das Equipes de Saúde da Família, na comunidade da Vila Ildemar, no município de Açailândia – MA, foram observadas a frequência de gestantes que se encaminham à Unidade Básica de Saúde para iniciar o pré-natal somente após o primeiro trimestre, sem saber da real importância de iniciar o mesmo o mais precocemente possível.

Sendo assim, os sujeitos alvos deste projeto são as mulheres em idade fértil, entre 10 e 49 anos, que serão abordadas por meio chamadas públicas de educação em saúde, via rádio local, de hora em hora com informações sobre o pré-natal. Com o objetivo de atrair gestantes e não gestantes, que planejam engravidar, há se encaminharem a Unidade Básica de Saúde mais próxima de suas casas para obterem mais informações sobre a importância do pré-natal.

Pretende-se abordar especificamente a importância do início do pré-natal no primeiro trimestre gestacional, levando em consideração os seguintes temas, embasados em Brasil (2005; 2012), com as respectivas falas do locutor,

- O que são consultas de pré-natal e para que servem?

“As consultas de pré-natal são consultas para o acompanhamento da gestante e servem para garantir uma gravidez saudável, permitindo o parto de um recém-nascido saudável e sem alterações para a saúde da mãe. O marido ou companheiro da gestante também pode participar das consultas de pré-natal acompanhando a mulher e tirando suas dúvidas também. O início do pré-natal deve ser realizado o quanto antes, preferencialmente até o terceiro mês de gestação. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o número adequado de consultas de pré-natal deve ser no mínimo seis, sendo preferencialmente, uma nos primeiros três meses, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação. E onde você pode fazer seu pré-natal? No posto de saúde mais próximo de sua casa. Procure-o e inicie seu pré-natal assim que você suspeitar que esteja grávida.”

- Os riscos do tabagismo, do uso de álcool e de outras drogas.

“Pesquisas informam que o consumo de álcool, drogas e/ou cigarros durante a gestação é prejudicial tanto para a mãe quanto para o feto. Essas substâncias na mãe podem provocar, por exemplo, problemas respiratórios, ansiedade e irritabilidade e no feto podem levar a sua malformação, retardo do crescimento, deficiência mental, além de complicações durante a gravidez e nascimento prematuro. Fumar durante o período de amamentação também é prejudicial ao bebê, pois os produtos do tabaco passam pelo leite da mãe, além de ocorrer diminuição de sua produção. Vá ao Posto de Saúde mais próximo de sua casa, inicie seu pré-natal o mais precocemente possível e peça ajuda ao profissional de saúde para deixar esses vícios. Você mulher que não está grávida, mas pretende e faz uso de alguma dessas substâncias também pode procurar a ajuda profissional na Unidade Básica de Saúde mais próxima de você.”

- Orientação nutricional visando à promoção do estado nutricional materno e do recém-nascido e das condições para o parto;

“Durante as consultas de pré-natal são realizadas a medida do peso e da altura da gestante para avaliação do estado nutricional e do ganho de peso. Essas avaliações são importantes para identificar as gestantes que já no início da gestação possuem risco para baixo peso, sobrepeso ou obesidade, e detectar as gestantes que no decorrer da gestação possuem ganho de peso baixo ou alto para as semanas de gestação. Sendo realizadas também, orientações de medidas de hábitos alimentares saudáveis adequadas para cada caso, com o objetivo de obter as condições necessárias para a nutrição da mãe, para o peso do feto e para o parto. Procure o Posto de Saúde mais próximo de sua casa e inicie seu pré-natal o mais precocemente possível. Você mulher que não está grávida, mas pretende e quer avaliar seu estado nutricional também pode procurar a ajuda profissional na Unidade Básica de Saúde mais próxima de você.”

- Orientação sobre a vacinação das gestantes (contra tétano, hepatite B e influenza);

“A vacinação contra o tétano é medida essencial para a prevenção do tétano neonatal. Deve ser realizada em mulheres em idade de 10 a 49 anos, gestantes e não

gestantes, que não tenham cartão de vacina, ou têm esquema vacinal incompleto. A vacina contra hepatite B previne gestantes de contrair a doença e passá-la ao bebê durante o parto. A grávida deve receber a vacina depois de 3 meses de gravidez independentemente de sua idade. E a vacina contra a influenza, também conhecida como vacina contra a gripe, é recomendada a todas as gestantes em qualquer período gestacional. A gestante deve tomar uma única dose no período de campanha, pois esta recomendação se deve aos casos de doenças ocorridas em anos anteriores em vários países, e a gravidez representou um risco para as mulheres saudáveis. Por isso, gestantes encaminhem-se ao posto de saúde mais próximo de sua casa, com seu cartão de vacina e inicie seu pré-natal o mais precocemente possível. Você mulher que não está grávida, mas pretende, também deve procurar a Unidade Básica de Saúde mais próxima de você e atualizar seu cartão de vacina.”

- Realização dos exames de rotina e testes rápidos indicados.

“Segundo o Ministério da Saúde, é fundamental que as gestantes façam vários exames durante o pré-natal. Esses exames irão ajudar a descobrir se a gestante possui alguma doença que possa ser transmitida ao feto ou que possa provocar complicações no parto. Os exames são os seguintes: Tipo sanguíneo; Exame de urina; Glicemia de jejum; Exames de sangue e Exames para detectar sífilis, HIV/AIDS, Toxoplasmose e Hepatite B. Procure a Unidade de Saúde mais próxima de sua casa, inicie seu pré-natal o mais rápido possível e faça todo o acompanhamento de sua gestação. Você mulher que não está grávida, mas pretende, procure a Unidade Básica de Saúde mais próxima de você e consulte-se com o médico ou enfermeira.”

Para avaliar as informações veiculadas foram elaborados dois roteiros (APÊNDICE A e B). O apêndice A voltado para gestantes deverá ser aplicado pela enfermeira durante a consulta de enfermagem. Os dados coletados deste roteiro informarão sobre o impacto alcançado com a propaganda via rádio sobre o público alvo, resultando no número de mulheres gestantes de primeiro trimestre que decidiram iniciar o pré-natal após ouvir a chamada pública pelo rádio. O segundo roteiro (APÊNDICE B) será destinado aos homens e mulheres não grávidas em idade fértil ou não, com o intuito de saber se a chamada pública alcançou além do público alvo e se os

temas abordados também foram compreendidos por estas pessoas. Assim como também, o número de mulheres em idade fértil que se encaminharam à UBS para obter mais informações sobre o pré-natal.

Os roteiros podem ser visualizados abaixo:

ROTEIRO A

1 – Identificação:

Iniciais do nome:

Idade:

2 – Gestante:

Sim

Não

3 – Motivo da vinda à Unidade Básica de Saúde:

Iniciar pré-natal

Buscar informações sobre o pré-natal

Outros. _____

4 – Trimestre gestacional e/ou semanas com que inicia o pré-natal:

1º trimestre; _____ semanas.

2º trimestre; _____ semanas.

3º trimestre; _____ semanas.

5 – O que lhe motivou a iniciar o pré-natal hoje?

Conhecimentos já adquiridos sobre a importância de iniciar o pré-natal no 1º trimestre

Não tinha conhecimentos sobre a importância de iniciar o pré-natal no 1º trimestre

Ouviu a chamada pública no rádio.

Outros. _____

6 – O que lhe motivou a buscar informações na Unidade Básica de Saúde?

Chamada pública no rádio.

Vontade própria.

Indicação do agente comunitário de saúde.

Outros. _____

7 – Sugestões para a propaganda no rádio?

ROTEIRO B

1 – Identificação:

Iniciais do nome:

Idade:

2 – Sexo:

- Feminino
 Masculino

3 – Ouviu as propagandas na rádio que falam sobre as consultas de pré-natal e sua importância?

- Sim
 Não

4 – Compreendeu o que foi falado nas propagandas?

- Sim
 Não
 Em parte

Caso sua resposta na questão anterior tenha sido SIM responda a pergunta seguinte de acordo com o que ouviu na propaganda.

5 – Quando a mulher deve começar o pré-natal ?

- O mais rápido precocemente possível, nos primeiros 3 meses de gravidez?
 Após o 3º mês de gravidez?
 Próximo ao parto

6-Caso a resposta da pergunta 4 tenha sido NÃO ou EM PARTE, o que foi difícil entender?

Vale destacar ainda, que por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais (apenas a tecnologia produzida).

4 ANÁLISE

Com base na literatura de estudo observou-se a escassez de estudos que envolvam o tema proposto. Educação em saúde é um tema diretamente relacionado com a atenção primária, em geral, mas raramente associado ao acompanhamento da mulher para um início do pré-natal precoce. Vasconcelos (1989; 1999), destaca a atenção básica como um contexto privilegiado para desenvolvimento de práticas educativas em saúde. Para Mendes (1996), os serviços de atenção primária precisam adotar uma tecnologia de alta complexidade que envolve conhecimentos, habilidades e técnicas, dentre as quais é possível reconhecer a educação em saúde.

Para o Ministério da Saúde (Brasil, 1997), no âmbito do Programa Saúde da Família, a educação em saúde figura como uma prática prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem a equipe de saúde da família. Espera-se que esta seja capacitada para assistência integral e contínua às famílias da área adscrita, identificando situações de risco à saúde na comunidade assistida, enfrentando em parceria com a comunidade os determinantes do processo saúde-doença, desenvolvendo processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do autocuidado dos indivíduos.

Contudo muito se fala também da realização de educação em saúde dentro da atenção básica sem os parâmetros do modelo de educação tradicional que são frequentemente criticados, por ser visto como utilizador de uma comunicação profissional-usuário, caracterizada pelo caráter informativo, na qual o primeiro, assumindo uma atitude paternalista, explicita ao segundo hábitos e comportamentos saudáveis, o que fazer e como fazer para a manutenção da saúde Alves (2005).

Quanto à disseminação de informação em saúde veiculadas pelos meios de comunicação de massa, Rice & Candeias (2005) falam do efeito temporário desta estratégia em relação a mudanças de hábitos e condutas. As autoras afirmam que a população não muda de comportamento em definitivo, mas apenas reage a um estímulo temporário. Com a supressão do estímulo, o comportamento tende à extinção. Enquanto o modelo dialógico é o defendido pela literatura por fazer uso, como o próprio nome diz do diálogo entre profissional e usuário. Alves (2005), afirma que o objetivo da educação dialógica não é o de informar para saúde, mas de transformar saberes existentes.

Porém esquecem-se do fato que para dialogar com os usuários é preciso buscá-los em suas casas, adentrar em um ambiente íntimo de cada pessoa, usar de artifícios. Pois diante de uma população economicamente ativa e que sofre de várias mazelas, entre elas a falta de segurança pública, fica cada vez mais difícil esse contato. Restando apenas os meios de comunicação em massa. Tauil (2001), em seu estudo afirma que os atuais meios de comunicação têm um poder muito grande de influenciar as pessoas e devem ser utilizados de forma oportuna e eficaz, pois a vida nas grandes e médias cidades tem trazido dificuldades, por razões de segurança, tornando cada vez mais difícil entrar em domicílios, quer seja em bairros pobres ou em áreas ricas.

Uma intensa mobilização comunitária por meio dos veículos de comunicação em massa, com um texto informativo e convidativo para um diálogo com o profissional da saúde na Unidade Básica de Saúde (UBS), associado a uma linguagem de fácil compreensão para a comunidade, tendem a ser bem aceitas pelo público alvo e a permanecer vivas no meio mesmo após a retirada do estímulo, por meio da lembrança e do diálogo entre pessoas. Além de permitir o processo continuado e sustentado da educação em saúde na UBS.

Neste contexto concorda-se com Martins (2007), quando este diz que uma das formas de compreender educação é como um processo que não tem como objetivo adaptar o homem às condições econômicas, sociais e políticas em que vive, e sim possibilitar que este homem se compreenda como autor desta sociedade, podendo alterá-la. E refere de outra maneira ainda, lembrando-se da imagem em espiral de Marx, que fala que as circunstâncias geram um tipo de homem que, ao ser educado, torna-se diferente e modifica as circunstâncias, produzindo um novo homem, uma nova sociedade, portanto, outras circunstâncias, e assim sucessivamente.

O que se busca é trazer as gestantes desde o primeiro trimestre para a unidade básica de saúde. Assim como também mulheres não gestantes, mas que desejam engravidar, de modo a captá-las o mais precocemente possível e aplicar as técnicas profissionais durante todo o período de pré-natal conforme as orientações do Ministério da Saúde. Acredita-se que a divulgação pelo rádio, um veículo de comunicação popular, possa ser continuada na forma dialógica nas unidades de saúde através de grupos com gestantes e familiares no período de gravidez, em locais dentro da comunidade, com debates e trocas de experiências, de modo a reforçar a cada oportunidade os benefícios que essa adesão traz à própria mulher, sua criança, família e a comunidade.

A criação de espaços de educação em saúde sobre o pré-natal é de suma importância; afinal, nestes espaços, as gestantes podem ouvir e falar sobre suas vivências e consolidar

informações importantes sobre a gestação e outros assuntos que envolvem a saúde da criança, da mulher e da família. Tais espaços de educação podem ocorrer tanto durante grupos específicos para gestantes quanto em salas de espera, atividades em comunidades e escolas ou em outros espaços de trocas de ideias, de acordo com Brasil (2012).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho de educação em saúde no modelo tradicional e dialógico pode ser feito de forma compartilhada, sem extinção de um ou outro modelo. Podem se completar, de modo que não se subestime o conhecimento da comunidade e nem se esqueça dos fatores sociais que limitam a ida do usuário a Unidade Básica de Saúde. A população necessita de informações sobre a saúde e a pressa dos dias atuais exigem que essas informações sejam repassadas por meios de comunicação de fácil acesso, com fácil compreensão e opções de onde se podem buscar mais informações e debatê-las.

As ações dos agentes comunitários de saúde, assim como também, de toda a equipe de profissionais da saúde de uma unidade básica devem acompanhar e fortalecer todas as informações veiculadas nos meios de comunicação em massa através das tarefas de cunho presencial para que os resultados possam ser alcançados e demonstrados a comunidade como incentivo para a participação popular adequada nos programas de saúde, mais especificamente no Pré-Natal.

Com a realização deste projeto o município de Açailândia – MA pode ter as taxas de morbimortalidade materno-neonatais relacionados com o déficit de conhecimento sobre gestação e pré-natal diminuídas por meio de uma maior participação das mulheres nas Unidades Básicas de Saúde do município. Além do mais, este projeto se constitui uma importante ferramenta que pode ser utilizada por outros municípios para a realização de educação em saúde sobre o Pré-Natal ou até adaptado para outros programas de saúde pública.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, R.M; CERCATTI, J.G; HARDY, E.E; FAÚNDES, A. Causas e fatores associados à mortalidade de mulheres em idade reprodutiva em Recife, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 14(Supl. 1): p.41-48, 1998.

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface - Comunic, Saúde, Educ.** v.9, n.16, p.39-52, 2005.

BEMFAM (Sociedade Civil Bem Estar no Brasil). **Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde**, 1996. In: Saúde da mulher e da criança. Rio de Janeiro: A Sociedade; 1997.

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: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática**. Brasília: Ministério da Saúde; 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

CALDERON, I.M.P; CECATTI, J.G; VEJA, C.E.P. Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v.28, n.5: p. 310-5. 2006.

COIMBRA, L. C. et al. Fatores associados à inadequação do pré-natal. **Revista Saúde Pública;** v.37, n.4, p.456-62, 2003.

GRANDI, C; SARASQUETA, P. Control prenatal: evaluación de los requisitos básicos recomendados para disminuir el daño perinatal. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, 1997.

LOPES, G.T; PORTELLA, V.B; LIMA, M. L; PENNA, L. H. G. Construindo uma proposta terapêutica de enfermagem no pré-natal de baixo risco. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 4, n.1, 115-28. 2000.

MARTINS, C. M. (Org.) **Educação e saúde**. / Organizado por Carla Macedo Martins e Anakeila de Barros Stauffer. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007.

MENDES, E. V. Um novo paradigma sanitário: a produção social da saúde. In: MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec, p.233-300, 1996.

PESQUISA Nacional de Demografia e Saúde, financiada pelo Ministério da Saúde, revela perfil da mulher em idade fértil e de crianças menores de 5 anos. **BVS Ministério da Saúde**, Brasília. 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/index.php>. Acesso em: 23 dez. 2013.

RICE, M.; CANDEIAS, N. M. F. Padrões mínimos da prática da educação em saúde: um projeto pioneiro. In: ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface - Comunic, Saúde, Educ.** v.9, n.16, p.39-52, 2005.

RIOS, C. T. F; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.2, p:477-486, 2007

SCHOEPS, D. et al. Fatores de risco para a mortalidade neonatal precoce. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.41, n.6, p.1013-22, 2007.

SERRUYA, S.J; LAGO, T. G; CECATTI, J.G; O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Revista Brasileira Saúde Materna Infantil**, Recife, v.4, n.3, p: 269-279, jul. / set., 2004.

TAUIL, P. L. Urbanização e ecologia da dengue. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 17(Suplemento):99-102, 2001

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: HUCITEC, 1999.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular nos serviços de saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1989.

APÊNDICES

ROTEIRO A

1 – Identificação:

Iniciais do nome:

Idade:

2 – Gestante: Sim Não**3 – Motivo da vinda à Unidade Básica de Saúde:** Iniciar pré-natal Buscar informações sobre o pré-natal Outros. _____**4 – Trimestre gestacional e/ou semanas com que inicia o pré-natal:** 1º trimestre; ____ semanas. 2º trimestre; ____ semanas. 3º trimestre; ____ semanas.**5 – O que lhe motivou a iniciar o pré-natal hoje?** Conhecimentos já adquiridos sobre a importância de iniciar o pré-natal no 1º trimestre Não tinha conhecimentos sobre a importância de iniciar o pré-natal no 1º trimestre Ouviu a chamada pública no rádio. Outros. _____**6 – O que lhe motivou a buscar informações na Unidade Básica de Saúde?** Chamada pública no rádio. Vontade própria. Indicação do agente comunitário de saúde. Outros. _____**7 – Sugestões para a propaganda no rádio?**

1 – Identificação:

Iniciais do nome:

Idade:

2 – Sexo:

- Feminino
 Masculino

3 – Ouviu as propagandas na rádio que falam sobre as consultas de pré-natal e sua importância?

- Sim
 Não

4 – Compreendeu o que foi falado nas propagandas?

- Sim
 Não
 Em parte

Caso sua resposta na questão anterior tenha sido SIM responda a pergunta seguinte de acordo com o que ouviu na propaganda.

5 – Quando a mulher deve começar o pré-natal ?

- O mais rápido precocemente possível, nos primeiros 3 meses de gravidez?
 Após o 3º mês de gravidez?
 Próximo ao parto

6-Caso a resposta da pergunta 4 tenha sido NÃO ou EM PARTE, o que foi difícil entender?
