



**FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ
CURSO DE MEDICINA**

**CINTHYA CLOTILDE VERAS NEVES DOS SANTOS
KATIUCE WANNY RODRIGUES MONTEL MACHADO
NATÁLIA SANTOS MESQUITA
TÂMARA DE SOUZA SILVA**

**ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA EDUCAÇÃO EM
SAÚDE DURANTE O PRÉ-NATAL: uma contribuição para maior adesão
na atenção básica**

MARABÁ, NOVEMBRO DE 2022

**CINTHYA CLOTILDE VERAS NEVES DOS SANTOS
KATIUCE WANNY RODRIGUES MONTEL MACHADO
NATÁLIA SANTOS MESQUITA
TÂMARA DE SOUZA SILVA**

**ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA EDUCAÇÃO
EM SAÚDE DURANTE O PRÉ-NATAL: uma contribuição para
maior adesão na atenção básica**

Trabalho de Conclusão do Curso,
apresentado ao curso de Medicina da
Faculdade de Ciências Médicas como
requisito parcial para a obtenção do título de
Bacharel em Medicina.

Orientadora: Profa. Luciana Pereira Colares
Leitão

MARABÁ, NOVEMBRO DE 2022

**CINTHYA CLOTILDE VERAS NEVES DOS SANTOS
KATIUCE WANNY RODRIGUES MONTEL MACHADO
NATÁLIA SANTOS MESQUITA
TÂMARA DE SOUZA SILVA**

**ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE
DURANTE O PRÉ-NATAL: uma contribuição para maior adesão na atenção
básica**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do título de Bacharel em Medicina, no Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas do Pará, FACIMPA.

Marabá,dede 2022.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Luciana Pereira Colares Leitão
(FACIMPA) – Orientadora

Amanda Souza Oliveira - ESPECIALISTA
(FACIMPA)

Elizabeth Coelho Marques (Unidade
Básica de Saúde)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que nos permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de nossas vidas.

A orientadora Luciana Colares Leitão, pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho.

Ao meu esposo Eduks Santos, minha mãe Antônia e meus filhos Luiz Felipe e Maria Eduarda, pelo amor, incentivo e apoio incondicional. (Cinthya)

Sou grata ao meu esposo Wagner, que nunca me recusou amor, apoio e incentivo e minha filha Angelina pelo incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço. (Katiuce)

Obrigada ao meu esposo Marcelo, meus filhos Arthur e Heitor e meus pais Antônio e Raquel, que nos momentos de minha ausência dedicados ao estudo, sempre fizeram entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente. (Natália)

Quero agradecer meu esposo Willian e meus filhos Arthur e Gabriel e meus pais Deusdete e Maria de Jesus, pela compreensão durante os tempos de ausência. Eles sempre estiveram presentes com palavras de encorajamento e força. Vocês também fazem parte da minha jornada durante este tempo. (Tâmara)

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.” (Arthur Schopenhauer)

Sumário

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DURANTE O PRÉ-NATAL: uma contribuição para maior adesão na atenção básica 7	
Introdução	7
Metodologia	9
Resultados e Discussão	10
Considerações Finais	15
Referências.....	17

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DURANTE O PRÉ-NATAL: uma contribuição para maior adesão na atenção básica

MULTIDISCIPLINARY TEAM ACTION IN HEALTH EDUCATION DURING PRE-NATAL CARE: a contribution to greater adherence in primary care

Resumo: Este estudo destaca a importância da educação em saúde no pré-natal. Para implementar essa recomendação, este estudo incluiu informações sobre o histórico de assistência à saúde da mulher, a importância do pré-natal e da educação em saúde e as principais orientações para as gestantes, como desconfortos comuns durante a gravidez, alimentação balanceada, importância do autocuidado, os benefícios da amamentação, sinais de alerta durante a gravidez, sinais de que o trabalho de parto está próximo, sinais claros de que o trabalho de parto está começando, atividade física durante a gravidez. Em apoio à proposta, foi realizada uma revisão bibliográfica, na qual foram utilizados livros e artigos. Os profissionais da equipe da ESF devem estar aptos a realizar educação em saúde durante o pré-natal, por meio de escuta aberta, sem julgamento prévio, e utilizando linguagem clara e objetiva, que auxilia no aprendizado das gestantes. Essa comunicação pode construir um vínculo de confiança entre profissionais e gestantes, é fundamental para a efetividade da educação em saúde e é considerada um agente transformador no contexto da ESF, aumentando a adesão materna ao pré-natal.

Palavras-chaves: Pré-Natal. Educação em Saúde. Saúde Básica.

Abstract: This study highlights the importance of health education in prenatal care. To implement this recommendation, this study included information about the history of women's health care, the importance of prenatal care and health education, and the main guidelines for pregnant women, such as common discomforts during pregnancy, balanced diet, importance of self-care, the benefits of breastfeeding, warning signs during pregnancy, signs that labor is near, clear signs that labor is starting, physical activity during pregnancy. In support of the proposal, a literature review was conducted, in which books and articles were used. The FHS team professionals must be able to perform health education during prenatal care, through open listening, without prior judgment, and using clear and objective language, which helps pregnant women to learn. This communication can build a bond of trust between professionals and pregnant women, is essential for the effectiveness of health education, and is considered a transforming agent in the context of the ESF, increasing maternal adherence to prenatal care.

Key words: Prenatal. Health Education. Basic Health.

Introdução

Segundo o Ministério da Saúde, o pré-natal é o primeiro passo para um parto saudável, ou seja, manter e promover a saúde física e mental durante toda a gravidez. A evolução da gravidez até o parto. Portanto, com um acompanhamento correto e ininterrupto, as gestantes terão maiores chances de ter uma gravidez mais saudável e tranquila. Além disso, um dos principais objetivos do pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez e ajudá-la em todas as suas necessidades. Vale ressaltar que cada gestante tem uma forma diferente de lidar com esse período de vivência (BRASIL, 2000).

As gestantes têm direito a uma assistência técnica de qualidade desde o início da gestação. É, portanto, responsabilidade dos municípios fornecerem serviços de saúde que garantam a atenção pré-natal, parto, pós-natal e neonatal, e fornecê-los de forma adequadamente organizada (BRASIL, 2013).

No entanto, muitas gestantes que vivem em situação de rua não recebem o pré-natal adequado e a maioria corre risco por falta de orientação, falta de higiene, uso de drogas e álcool, etc. Como resultado, podem ocorrer alterações fetais e neonatais, doenças sexualmente transmissíveis e desnutrição que dificultam a assistência pré-natal adequada e sem risco para mãe e filho (CARDOSO, 2019).

A gravidez é uma experiência única na vida da mulher e de sua família, com mudanças físicas ocorrendo ao longo da gestação, envolvendo todos os sistemas orgânicos, gerando expectativas, emoções, ansiedades, medos e descobertas, exigindo uma compreensão profunda de todas as mudanças que ocorrem no corpo. Portanto, é necessário prestar cuidados adequados à saúde dos pacientes nesse período (BALICA; AGUIAR; 2019).

A preparação para o momento do parto é essencial e deve começar desde a primeira consulta pré-natal, dando mais autonomia à mulher durante a gravidez e permitindo que ela enfrente esse momento com mais paz e tranquilidade, o que auxilia no desenvolvimento fetal e no processo do trabalho de parto (ABREU et al. 2021).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a porta de entrada dos serviços de saúde por meio dos quais as pessoas devem acessar serviços de saúde simples ou complexos para garantir a continuidade do cuidado, monitorar e avaliar a saúde materna e perinatal. Nesse contexto, a saúde domiciliar é entendida como uma estratégia de adequação dos padrões de atenção, visando o desenvolvimento de ações individuais e coletivas de acompanhamento e promoção da saúde, incluindo o pré-natal (BRASIL, 2016).

De acordo com a cartilha do Ministério da Saúde, o pré-natal deve ser iniciado no primeiro trimestre da gravidez, e as consultas devem ser agendadas para garantir o acompanhamento necessário para uma assistência efetiva. As consultas devem ocorrer pelo menos uma vez no primeiro trimestre, duas vezes no segundo trimestre e três vezes no terceiro trimestre, totalizando pelo menos seis consultas durante a gravidez (SILVA; PEGORARO, 2018).

Quando as consultas pré-natais não realizadas, além de não detectar certas doenças, o acompanhamento do desenvolvimento fetal fica comprometido, o que pode ter grande impacto se não houver aconselhamento no início da gravidez e a avaliação

sequencial do binômio materno-fetal não for possível. Perdas, dada as condições maternas, como diabetes gestacional e pré-eclâmpsia, tornam-se uma grande barreira para o sucesso do parto. Portanto, uma boa assistência pré-natal na atenção primária não apenas reduz as complicações durante a gravidez, mas também promove a atuação de uma equipe multidisciplinar ativa. Dessa forma, o risco iminente e a possível infecção durante o trabalho de parto podem ser reduzidos. Portanto, visa melhorar a qualidade do parto para gestantes, fetos e equipes multiprofissionais para poder realizar essa tarefa com menores riscos e complicações (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2011).

Por meio deste estudo, pretende-se ressaltar a importância do pré-natal e da educação em saúde desenvolvidos na ESF. Por meio da ação educativa, espera-se que as gestantes adquiram mais conhecimento e interesse, participem ativamente do pré-natal, percebam sua importância e, conseqüentemente, participem das consultas e atividades agendadas na unidade.

A análise das ações de adesão implementadas na atenção primária à saúde mostrou que, embora a estratégia tenha sido preconizada pelo Ministério da Saúde do Brasil, pesquisas realizadas nesse contexto deixaram lacunas na sua implementação. Por exemplo, há uma falta de informação durante todo o processo pré-natal. Esse fato justifica a realização deste estudo, que teve como objetivo analisar a percepção das gestantes sobre esses comportamentos. Espera-se que esta pesquisa ressalte a importância da adesão ao pré-natal, da compreensão integral do pré-natal e da assistência qualificada. Neste contexto, o objetivo geral deste estudo foi elaborar e implementar medidas de educação em saúde e analisar o acompanhamento do pré-natal e seus desafios nas Unidades Básicas de Saúde.

Metodologia

Este é um estudo de revisão da literatura. Entende-se como uma revisão da principal literatura teórica que orienta o trabalho científico. Esse tipo de revisão é chamado de levantamento bibliográfico ou revisão bibliográfica, e pode ser feito em livros, periódicos, artigos de jornais, sites da Internet e outras fontes.

A abordagem metodológica escolhida é a pesquisa qualitativa, pois esta abordagem permite ao pesquisador adaptar sua pesquisa para compreender o âmbito da realidade e focalizar características hermenêuticas na função de observar o conhecimento de vida das pessoas e da sociedade. Os métodos qualitativos baseiam-se na relação

dinâmica entre o mundo real e o sujeito, a interdependência viva entre o sujeito e o objeto e a conexão inseparável entre o mundo do objeto e a subjetividade do sujeito (LUDKE; MARLI, 1996).

Trata-se de uma revisão literária na qual são selecionados como base teórica artigos e textos científicos com descritores relacionados ao tema. Optou-se por utilizar como material artigos científicos escritos em português e livros científicos entre 2010 e 2021, pois esse tipo de publicação é considerado mais acessível aos profissionais de saúde, com exceção do manual do Ministério da Saúde de 2000 a 2013, ao final deste levantamento teórico foi proposto um projeto de extensão, embasado nos depoimentos de gestantes que participaram do projeto de uma faculdade de medicina do sudeste do estado do Pará.

Diante da baixa adesão das gestantes ao pré-natal, este estudo buscou abordar as questões identificadas pelas UBS. O problema foi descoberto após uma investigação da equipe de uma unidade de saúde que mostrou menos de seis consultas de pré-natal e um início tardio das consultas de pré-natal, em desacordo com a orientação do Ministério da Saúde. Durante a discussão em grupo, concluiu-se que as atividades educativas realizadas pela unidade durante o pré-natal não eram efetivas, limitando-se às consultas médicas e de enfermagem.

Este trabalho tem como objetivo focar a importância da educação em saúde no pré-natal, incluindo orientações importantes para as gestantes nesse período, como: importância do pré-natal, desconfortos comuns durante a gravidez, importância de uma alimentação balanceada, autocuidado com a saúde, benefícios da amamentação, sinais de alerta durante a gravidez, sinais de que o trabalho de parto está próximo, sinais óbvios de que o trabalho de parto está começando, atividade física durante a gravidez e tipo de trabalho de parto. Com base nisso, temos as seguintes descrições: Atenção Básica; Pré-natal; Saúde da Mulher.

Resultados e Discussão

A assistência obstétrica no século XX foi marcada pela medicalização e instrumentalização do parto. Num primeiro momento, a cesariana representou uma alternativa em casos extremos, com o objetivo essencialmente de salvar a vida do feto, pois as mulheres raramente sobrevivem ao procedimento. Com os avanços nas técnicas cirúrgicas, anestesia, hemoterapia e antibioticoterapia, a cesariana tornou-se um

procedimento seguro. A partir da segunda metade do século XX, os desfechos obstétricos maternos e perinatais melhoraram com o aumento das indicações para esse tipo de parto em situações de risco fetal e materno (BRASIL, 2001). Mudanças nos locais de parto do domicílio para o hospital, maior disponibilidade de profissionais qualificados e adoção de novas tecnologias e procedimentos têm contribuído para a redução da mortalidade materna e perinatal (SERRUYA, LAGO e CECCATTI, 2014).

No entanto, à medida que o índice diminuía, o número de cesarianas aumentava indiscriminadamente e, muitas vezes, sua apresentação não era suficientemente justificada obstetricamente. Nos últimos anos, o Ministério da Saúde tem priorizado a saúde materno-infantil. Em 1984, foi criado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) para ampliar as ações de saúde da mulher e enfatizar a atenção pré-natal como elemento essencial para a melhoria dos resultados perinatais (TREVESAN et al., 2012).

O PAISM é produto de um processo de mobilização social em que feministas e profissionais de saúde trabalham junto ao Ministério da Saúde para desenvolver recomendações para atender as mulheres, garantindo o respeito aos seus direitos civis. O principal objetivo desse programa é resgatar a função educativa do serviço e adotar um novo modelo que se concentre em todas as mulheres, o que o diferencia dos demais programas (RIOS e VIEIRA, 2017).

O PAISM recomenda que o atendimento à mulher seja integral, clínico ginecológico e educativo, a fim de melhorar o controle pré-natal, parto e puerpério; abordar problemas desde a adolescência até a velhice; controle de doenças sexualmente transmissíveis, câncer de colo de útero e mama e assistência à concepção e anticoncepcional. Embora o PAISM estimule a integralidade da atenção à saúde da mulher, há controvérsias sobre a qualidade da assistência prestada e o impacto na mortalidade materna (ALMEIDA e TANAKA, 2019).

Como se pode observar, a implantação do PAISM enfrentou dificuldades políticas, financeiras e operacionais consideráveis, que impediram que o programa se tornasse um agente de mudança na saúde da mulher. Portanto, uma nova estratégia se fez necessária e, em junho de 2000, o Ministério da Saúde elaborou o Plano Humanizado de Pré-Natal e Parto (PHPN) (SERRUYA, LAGO E CECCATTI, 2014).

Os principais objetivos do PHPN são reduzir a alta morbimortalidade materna e perinatal, ampliar o acesso ao pré-natal, estabelecer padrões de aconselhamento

qualificado e promover a articulação entre o atendimento ambulatorial e o parto (SERRUYA, LAGO E CECCATTI, 2014).

O PHPN afirma que o pré-natal deve começar dentro de 120 dias da gravidez. No entanto, o que muitas vezes leva ao início tardio da vigilância materna é a demora entre a disponibilidade do teste de gravidez confirmado e o primeiro atendimento, bem como a percepção de muitas mulheres sobre a necessidade de iniciar o pré-natal. Natal antecipado (ALMEIDA e TANAKA, 2019).

Como estratégia para estimular os municípios a cumprirem o PHPN e planejarem suas ações, ficou determinado que os municípios que atendem a determinados padrões mínimos receberão recursos para o custeio do atendimento, o que contribuirá para a melhoria da qualidade do atendimento.

A assistência à gestante durante o pré-natal é uma das atividades mais antigas do serviço público de saúde do país e, mesmo assim, continua sendo um desafio, tanto em termos de qualidade quanto em princípios filosóficos da assistência, ainda pautada na medicalização, hospitalocêntrica e modelo de tecnólogo (SERRUYA, LAGO e CECCATTI, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), para que o pré-natal seja efetivo é necessário: Humanizar o atendimento como fator importante no acompanhamento adequado das gestantes; Captar as gestantes o mais cedo possível para iniciar o pré-natal, preferencialmente na iniciação do primeiro trimestre; estabelecer vínculos entre profissionais e gestantes; tecnologia de excelência para prestar serviços de qualidade; acompanhamento regular e contínuo das gestantes, classificação dos riscos da gravidez na primeira e nas consultas subsequentes e garantir as orientações necessárias por meio de ações educativas e esclarecimentos.

O processo saúde/doença deve ser visto de forma diferenciada e deve ser estabelecida uma relação de confiança com a gestante, respeitando seus direitos, compreendendo-a plenamente e levando em consideração o meio social, econômico, cultural e físico em que vive. A privacidade, a autonomia e a decisão de compartilhar as medidas tomadas com as gestantes e suas famílias também devem ser garantidas (BRASIL, 2006).

Embora tenha sido demonstrada a eficácia da assistência pré-natal na redução da morbimortalidade materna e fetal, permanecem deficiências não apenas em termos de cobertura, mas também em termos de padrões de qualidade.

Segundo Pereira (2012) citado por Rios e Vieira (2017), um estudo com gestantes sobre a importância do pré-natal e educação em saúde demonstrou falhas no processo de pré-natal. Essa conclusão foi alcançada porque muitas mulheres que não tiveram gestações complicadas e passaram por todo o aconselhamento chegaram no último mês, indicando falta de informação sobre as alterações normais da gravidez e não estavam prontas para entrar em trabalho de parto.

Além disso, segundo Rios e Vieira (2017), é fundamental a ação educativa de toda a equipe de saúde, pois informações sobre as mudanças normais que ocorrem durante a gravidez, parto, medo do desconhecido e cuidados com os primeiros dias do recém-nascido gera nervosismo as recém gestantes e afetam negativamente todo o processo. Portanto, o pré-natal é um momento ideal para que os profissionais de saúde desfaçam mitos e equívocos sobre gravidez e parto em gestantes por meio da educação em saúde (DOTTO, MOULIN e MAMEDE, 2016).

A educação em saúde é considerada uma prática em que a escuta, o compartilhamento e a construção são as principais ações, sem renunciar à tecnologia e do avanço da medicina (MANO, 2014). Para Alves (2014), a prática da educação em saúde pode ser dividida em duas modalidades distintas – tradicional e conversacional, podendo haver modalidades intermediárias.

A comunicação entre profissionais em equipes multidisciplinares e entre equipes e usuários é fundamental. Quando todos os atores sociais estão envolvidos, o conhecimento da região é levado em consideração e as necessidades de todos os usuários são valorizadas.

Portanto, ao analisar os conceitos de modelos de educação em saúde citados por diferentes autores, notamos semelhanças entre eles. Nos modelos tradicionais e hegemônicos, o conhecimento, as crenças e a cultura dos usuários são desvalorizadas e os profissionais impõem o conhecimento tecnológico. Tanto no modelo de diálogo quanto no de contra hegemonia, evidencia-se a importância da integralidade no cuidado, pois a experiência, os valores e as condições de vida do usuário devem ser considerados. Isso respeita sua autonomia, criando um vínculo de confiança entre profissionais e usuários.

A escuta é considerada o alicerce da educação em saúde, pois é um fator importante para falar sobre a troca de saberes, a compreensão do mundo e da linguagem para que as pessoas possam compreender e serem compreendidas. Para poder transmitir conhecimentos importantes para a vida de quem queremos cuidar, ouvir e assimilar, é preciso primeiro escutar (MANO, 2014).

Em tantos ambientes de saúde, a atenção primária é um lugar único para desenvolver educação em saúde, pois essas instituições são mais amigas da população e enfatizam a promoção e proteção da saúde (SANTOS et al., 2012).

No entanto, é possível destacar a importância de desenvolver sistematicamente a educação em saúde nas UBS com o objetivo de mudar o acompanhamento das gestantes. Como a atenção básica é considerada um ambiente ideal para o desenvolvimento da prática educativa, é necessário afastar-se da prática de educação em saúde puramente comunicativa e informativa em favor da comunicação conversacional devido à sua maior proximidade com os usuários e ênfase nas ações preventivas e promocionais. Compreender plenamente as mulheres grávidas.

No atendimento a gestante na UBS, uma abordagem sistemática e continuada de educação em saúde para grupos de gestantes e a possibilidade de atividades em sala de espera certamente contribuirão para melhorar os indicadores de adesão ao pré-natal.

Como pode ser observado no processo de pesquisa, as recomendações práticas para atividades em grupo durante a gestação têm como foco a promoção da saúde e a democratização do conhecimento entre profissionais e participantes.

Ao final do trabalho, foi desenvolvida uma proposta de ação educativa, que seria implementada por meio de um cronograma, que identificava os temas que seriam discutidos em cada reunião do grupo de gestantes. Esse cronograma permitirá a sistematização e estruturação de propostas de educação em saúde. No quadro 1 são apresentadas as dificuldades para adesão à participação das atividades de saúde e educação, conforme compilado desenvolvido a partir dos depoimentos das gestantes, participantes do projeto e no quadro 2 as estratégias que foram utilizadas para o aumento da adesão e permanência das gestantes no projeto.

Quadro 1 - Dificuldades para adesão à participação das atividades de saúde e educação

1	UBS não coberta pela estratégia de saúde da família.
2	Moradia das gestantes longe da UBS.
3	Temperatura da cidade muito alta, dificultando o deslocamento que para a maioria é caminhando.
4	Não terem com quem deixarem os filhos.
5	Não conhecerem a importância da informação sobre vários temas referentes à gestação, parto e puerpério para que estejam mais preparadas.
6	Algumas trabalham e não conseguem se ausentar do trabalho no horário dos encontros (a ideia de os encontros acontecerem no dia das consultas ajuda, pois já estarão na UBS).

Fonte: Dados do estudo (2022)

Quadro 2 - Estratégias para aumento da adesão e permanência no projeto

1	Convidar as lideranças comunitárias do bairro a participarem do projeto para que tivéssemos mais acesso às gestantes.
2	Interação permanente com a equipe multidisciplinar da UBS para facilitar nosso acesso ao público-alvo e conseguirmos melhor organização das ações.
3	Mudança nos horários das ações para o primeiro horário da manhã por ser mais frio;
4	Permissão da participação dos filhos quando às mesmas não tiverem com quem deixá-los e sempre preparando algo para prender atenção das crianças como brindes.
5	Marcar as reuniões nos dias das consultas com o médico e/ou com a enfermeira. (Sugestão da gerência da UBS).
6	Convidar profissionais especialistas nas áreas dos temas a serem abordados como advogada na palestra sobre direitos e deveres da gestante, educadora física na palestra sobre a importância da atividade física na gestação, enfermeira especialista em amamentação para a palestra sobre aleitamento materno, ginecologista/obstetra na palestra sobre a importância do planejamento familiar.
7	Proporcionar interação das gestantes nos encontros como espaço para depoimentos sobre suas vivências, atividade artística com cromoterapia no dia da palestra sobre a importância do pré natal psicológico da gestante e momento prático para aprender movimentos de respiração e alongamento na gestação com a educadora física.

Fonte: Dados do estudo (2022)

Durante as atividades educativas, as gestantes devem ser orientadas sobre os seguintes temas: importância do pré-natal de qualidade; desconfortos comuns durante a gestação e como aliviá-los; importância de uma alimentação balanceada e nutritiva para a saúde materno-infantil; autocuidado durante a gestação; benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade; sinais de alerta durante a gravidez e a mulher deve procurar atendimento de saúde; sinais que indicam aproximação e início do trabalho de parto e atividade física durante a gravidez.

Considerações Finais

A assistência à gestante em um contexto histórico é marcada pela criação do PAISM, cujo objetivo é melhorar a atenção à saúde da mulher por meio de atendimento clínico ginecológico e educativo integral. No âmbito do programa, as mulheres devem ser vistas de forma holística e apoiadas em todas as fases do seu ciclo de vida.

O pré-natal adequado e de qualidade para as gestantes está inserido nos princípios do PAISM e, pela Lei 7.498 e pelos incentivos do programa, o pré-natal de baixo risco

pode ser realizado exclusivamente por enfermeiros. Na ESF, o pré-natal é realizado por enfermeiros e médicos de família. A primeira consulta é feita por uma enfermeira, seguida de uma consulta médica.

A escuta aberta e honesta, sem julgamento prévio e troca de saberes técnicos e populares, permite que as gestantes se adaptem aos novos conhecimentos por meio do uso de uma linguagem clara e objetiva. Assim, aciona-se a responsabilidade da gestante por sua própria saúde, o que pode melhorar a qualidade de vida da gestante e, conseqüentemente, a adesão ao pré-natal.

Para isso, os profissionais devem estar aptos a desenvolver essas estratégias, que, juntamente com o aconselhamento pessoal, possibilitem a troca de experiências entre profissionais e gestantes para a formação de vínculos.

Portanto, espera-se que a gestante tenha maior interesse e participação ativa no pré-natal a partir do momento em que adquirir mais conhecimento, pois perceberá a importância do acompanhamento adequado e terá mais compromisso e responsabilidade em participar da consulta. e atividades programadas.

Referências

ABREU, H. D. S. C., DE ALMEIDA, L. P., MOUTA, R. J. O., SILVA, S. C. D. S. B., ZVEITER, M., MEDINA, E. T. & DOS SANTOS, L. L. Contribuição do pré-natal no preparo da gestante para o trabalho de parto. **Research, Society and Development**, 10, 2021.

ALMEIDA, C.A.L.; TANAKA, O.Y. Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v.43, n.1, fev. 2019.

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- Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v. 9, n. 16, set. 2014.

BALICA, L. O., & AGUIAR, R. S. Percepções paternas no acompanhamento do pré-natal. **Revista de Atenção a Saúde**, 17, 114-126, 2019.

BOCCATO, V. R. C. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. **Rev. Odontol. Univ. Cidade São Paulo**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265-274, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica de saúde da mulher. **Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, 2001. 199p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência Pré-Natal: Manual técnico**. Brasília. 3ª edição. 2000. 66 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada**. Série Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Caderno n. 5. Brasília, 2006.

BRASIL. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde, 2013. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf

CARDOSO, S. L., SOUZA, M. E., OLIVEIRA, R. S., SOUZA, A. F., LACERDA, M. D., OLIVEIRA, N. T., CASTRO, A. P., & MEDEIROS, K. M. Ações De Promoção Para Saúde Da Gestante Com Ênfase No Pré-Natal. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**. 7(1), 180-186, 2019.

DOTTO, L.M.G.; MOULIN, N.M.; MAMEDE, M.V. Assistência pré-natal: dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.14, n.5, sep/oct. 2016.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MANO, A.M. A educação em saúde e o PSF resgate histórico, esperança eterna. **Boletim da Saúde**. Porto Alegre, v.18, n.1, jan/jul. 2014.

RIOS, C.T.F.; VIEIRA, N.F.C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de Enfermagem como um espaço para a educação em saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 12, n.2, mar/abr. 2017.

RODRIGUES, E. M., NASCIMENTO, R. G. D., & ARAUJO, A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldade dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem**, 45, 1041-1047, 2011.

SERRUYA, S. J., CECATTI, J. G., & LAGO, T. D. G. D. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cadernos de Saúde Pública**, 20, 1281-1289, 2014.

SILVA, A. C. D., & PEGORARO, R. F. A Vivência do Acompanhamento Pré-Natal Segundo Mulheres Assistidas na Rede Pública de Saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, 10, 95-107, 2018.

TREVISAN, M.R. et al. Perfil da Assistência Pré-Natal entre usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v. 24, n.5,

**Artigo a ser submetido a Revista Extensão da Universidade Estadual do Tocantins
(UNITINS)**