

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

SOCORRO RIBEIRO ALBUQUERQUE

**VISITA GUIADA DA GESTANTE AO HOSPITAL E
MATERNIDADE DONA REGINA/TO: UMA PROPOSTA DE
PROTAGONISMO À GESTANTE**

**PALMAS-TO
2015**

SOCORRO RIBEIRO ALBUQUERQUE

**VISITA GUIADA DA GESTANTE AO HOSPITAL E
MATERNIDADE DONA REGINA/TO: UMA PROPOSTA DE
PROTAGONISMO À GESTANTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha/EEUFMG, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof. Dra. Danielle Rosa Evangelista.

Palmas - TO
2015

ALBUQUERQUE, Socorro Ribeiro. Visita guiada da Gestante no Hospital e Maternidade Dona Regina/To: Uma Proposta de Protagonismo à Gestante – 2015.

Orientadora: Prof. Dra. Danielle Rosa Evangelista.

Artigo apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha/EEUFMG, da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do título de especialista em Enfermagem Obstétrica

SOCORRO RIBEIRO ALBUQUERQUE

**VISITA GUIADA DA GESTANTE AO HOSPITAL E
MATERNIDADE DONA REGINA/TO: UMA PROPOSTA DE
PROTAGONISMO À GESTANTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha/EEUFMG, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

APROVADO EM: ____/____/____

Prof. Dra. Danielle Rosa Evangelista (UFT)
Orientadora

Prof. Esp. Mayane Vilela Pedroso (UFT)
Banca Examinadora

Prof. Dra Marta Araújo Amaral (UFMG)
Banca Examinadora

Dedico esse trabalho primeiramente ao meu Deus, que sempre cuidou de mim; ao meu amado Ami, que sempre me apoiou nos desafios da vida; a professora Christine Ranier Gusmão, que me ensinou a enfrentar os desafios para fortalecer o SUS e a professora Nayane Santos que me impactou com sua postura de educadora e a célebre frase: “chegar bem é chegar juntos”.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela vitória alcançada.

A Prof. Dra. Danielle Rosa Evangelista pela orientação acadêmica.

Aos professores que contribuíram para minha formação de Enfermeira Obstetra.

As amadas auxiliares de os Gideões Internacional, que compreenderam minha ausência e me sustentaram com suas orações.

Aos gestores do Hospital e Maternidade Dona Regina pelo campo de estágio e pelo apoio na minha formação como enfermeira obstetra.

Aos parceiros: Equipe Matricial de Humanização do HMDR e Coordenação Saúde da Mulher da SEMUS, que contribuíram para construção desse trabalho.

Ao Ministério da Saúde (Rede Cegonha); Universidade Federal de Minas Gerais; Universidade Federal do Tocantins pela oportunidade de realização do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEE0).

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Visita Guiada que a gestante faz ao hospital e/ou maternidade antes do parto, para conhecer o ambiente que será realizado seu parto, é uma das ferramentas de concretude da vinculação da gestante. **OBJETIVO:** construir uma tecnologia educativa sobre a visita guiada da gestante ao local onde será seu parto na cidade de Palmas/TO. **MÉTODO:** Estudo descritivo, que seguiu os seguintes passos: escolha do tema e estratégia educativa; visitas aos setores envolvidos com assistência à gestante; reflexão sobre a aplicabilidade do instrumento; fundamentação teórica; construção do folder e apresentação do produto final. **RESULTADO:** O resultado foi um folder informando a gestante o que é a visita guiada; o que acontece nessa visita; o fluxo que ela fará no dia do parto; que boas práticas de assistência ao parto ela encontrará e que profissionais lhe assistirão no trabalho de parto e parto. Esse instrumento é importante às práticas educativas e empoderamento das gestantes, para amenizar a ansiedade e conhecimento de direitos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que é necessária a ampliação do uso de materiais educativos, pois contribuem com uma educação em saúde efetiva. **IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Esse folder poderá ser utilizado pela enfermeira obstétrica durante essa visita para se inserir nesse processo; interagir sobre as boas práticas de assistência ao parto e iniciar um vínculo com a gestante.

Descritores: gestante. parto humanizado. educação em saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Guided Visit to the mother is at the hospital and / or maternity before delivery, to know the environment to be held her delivery, is one of the tools of concreteness of linking gestante. **OBJECTIVE:** To build an educational technology on the guided tour of the pregnant woman to where is his birth in the city of Palmas / TO. **METHOD:** Study descritivo, which followed the following steps: choice of subject and educational strategy; visits to industries involved with prenatal care; reflection on the applicability of the instrument; theoretical foundation; folder construction and submission of the final product. **RESULT:** The result was a brochure informing the pregnant woman which is the guided tour; what happens on this visit; the flow will you do the day of delivery; that good delivery care practices it and find that professional assist you during labor and delivery. This instrument is important to the educational practices and empower pregnant women to relieve anxiety and rights knowledge. **CONCLUSION:** We conclude that the increased use of educational materials is necessary because contribute to an effective health education. **IMPLICATIONS FOR NURSING:** This folder may be used by midwife during this visit to be included in that process; interact on good delivery care practices and initiate a relationship with the mother.

Key words: pregnant woman. humanizado.educação birth in health

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO.....	11
APRESENTAÇÃO DA INSTUIÇÃO ONDE SERÁ EXECUTADO O PROJETO.....	12
JUSTIFICATIVA	14
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
OBJETIVO GERAL:	21
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	21
METODOLOGIA.....	22
RESULTADO E DISCUSSÃO.....	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29

INTRODUÇÃO

As Políticas de Atenção à Saúde da Mulher foram ampliadas e fortalecidas após décadas de lutas. Saindo da visão biologicista e medicalizador hegemônico, voltada exclusivamente para o ciclo gravídico-puerperal, para uma saúde integral, buscando atender a mulher em todos seus ciclos de vida (FREITAS et al, 2009).

A Rede Cegonha é uma dessas políticas defendendo a rede de cuidado para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, a atenção humanizada à gravidez, parto, abortamento e puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável (BRASIL, 2011).

A vinculação da gestante ao local que será realizado o parto garantido na Portaria nº 1.459/2011 da Rede Cegonha é uma ferramenta de empoderamento à gestante. Dentre as estratégias para garantir essa vinculação está a visita guiada que a gestante faz ao hospital e/ou maternidade antes do parto para conhecer o ambiente que será realizado seu parto.

Sabe-se, porém, que essa vinculação ainda não é efetiva nos serviços de saúde, porque a rede entre Unidade Básica de Saúde e Maternidade funciona de forma fragmentada e centrada em uso de ferramenta dura. Situação essa que dificulta práticas educativas que empodere a gestante para serem protagonista do seu processo de parir.

Por compreender a importância e necessidade da efetivação dessa visita elaborou-se um material educativo sobre essa temática. Esse trabalho tem como objetivo Construir uma tecnologia educativa sobre a visita guiada da gestante ao local onde será seu parto na cidade de Palmas/TO.

Através do método descritivo construiu-se esse material educativo dando os seguintes passos: escolha do tema e estratégia educativa; visitas aos setores Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR)/Secretaria Municipal de Saúde (/SEMUS); reflexão sobre a aplicabilidade do instrumento;

fundamentação teórica; construção do folder e apresentação do produto final. Espera-se que essa tecnologia educativa auxilie na mudança desse contexto e fortaleça a assistência à mulher (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Ressalta-se que a prática educativa em saúde possibilita aos sujeitos envolvidos melhor controle sobre suas vidas e hábitos, ajudando-os a transformarem sua realidade, pois esse processo permite troca de saberes, compartilha de conhecimento e construção de possibilidades transformadoras (DOMINGUES; BARBOSA, 2012).

Esse trabalho é relevante por oferecer ao serviço uma estratégia educativa sobre a visita guiada da gestante ao local de parto, a qual será beneficiada com informações que lhe permitirá amenizar o estresse e poderá porta-se como sujeito durante o parto. Outra importância é o fortalecimento da Política Rede Cegonha.

PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

Em 2011 o Hospital e Maternidade Dona Regina fez adesão a Rede Cegonha, então começou a trabalhar o princípio da vinculação da gestante, buscando garantir acesso a assistência e visita guiada no hospital.

Essa visita permite à gestante e seu acompanhante conhecer o ambiente onde será assistido seu parto, bem como, o fluxo que fará no dia do parto.

Percebeu-se que essa visita não estava sendo realizada de forma sistemática e que eram poucas gestantes que participavam dessa ação educativa. Então se indagou: as gestantes têm conhecimento da realização da visita guiada no HMDR?

APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ EXECUTADO O PROJETO

O contexto (local) inspirador para essa proposta foi o Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR). Fundado em junho de 1999. Em 2002 recebeu o título de Hospital Amigo da Criança. No ano de 2009 o Hospital foi inserido no Plano de Qualificação das Maternidades e Redes Perinatal da Amazônia Legal e Nordeste (PQM), e em 2011 fez a adesão a Rede Cegonha (SECRETARIA DE SAÚDE, 2014).

Trata-se de um hospital de alta complexidade; conta com 25 especialidades médicas, com uma equipe multiprofissional composta por enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogo, nutricionistas, terapeutas ocupacionais e odontólogos. É referência estadual em urgência/emergência gineco-obstétrica, neonatologia, vítimas de violência sexual, gestação de alto risco, cirurgias eletivas ginecológicas, laqueadura e cirurgia neonatal. Sendo o único hospital público do Estado que possui Unidade Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (SECRETARIA DE SAÚDE, 2014).

Funciona em uma estrutura adaptada de um hotel, onde comporta 114 leitos, assim distribuídos: 38 para Alojamento Conjunto (Alcon), 10 para Serviço de Gestação de Alto Risco (SEGAR), 10 para Unidade de Terapia Intensiva Neo (UTIn), seis para Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UCINca), 20 para Unidade de Cuidado Intermediário Convencional (UCINco), 10 para Pr parto/parto/puerpério (PPP), 20 Ginecologia, três para Emergência Gineco-obstétrica (SECRETARIA DE SAÚDE, 2014).

Nessa maternidade desenvolve-se o projeto *“Maternidade Dona Regina pelo parto natural”*; fruto das inquietações da equipe Matricial de Humanização do HMDR e Comit  de Atenção ao Parto e Nascimento, com as demandas de gestantes que procuravam a maternidade para esclarecer d vidas ou conhecer o local em que pretendiam realizar seus partos (SECRETARIA DE SAÚDE, 2012)

Essa equipe é composta por profissionais de nível superior e médio, organizada em assessorias (Apoio à Gestação, Parto, Nascimento e Puerpério Seguro e Humanizado; Apoio a Neonatologia; Apoio Administrativo). Busca desenvolver o matriciamento de ações que contemplem a transformação nos modelos de atenção e gestão nos serviços de saúde (SECRETARIA DE SAÚDE, 2014)

Dentre suas atribuições tem a de implementar estratégias que visem a garantia dos direitos dos usuários propostos pelas legislações vigentes e promover a vinculação da gestante ao hospital desde o pré-natal, por meio da articulação entre o hospital, atenção básica e instituições afins, conforme explicitado no projeto de Vinculação das Gestantes em Rede (SECRETARIA DE SAÚDE, 2014)

O projeto *“Maternidade Dona Regina pelo parto natural”* teve por base a Política Rede Cegonha e leis que regulamentam esse direito. O projeto foi ampliado para ações sociais para estimular o conhecimento sobre Parto Natural; envolvendo igrejas, escolas, faculdades e outros parceiros (SECRETARIA DE SAÚDE, 2012)

O objetivo dessa proposta é promover ações sociais com objetivo de implementar as boas práticas na atenção obstétrica e neonatal; proporcionar a vinculação da gestante ao local em que realizará seu parto e favorecer conhecimento e acesso a rede de saúde. As ações norteadoras são: mobilização social, qualificação das equipes de Saúde da Atenção Básica, visita guiada ao HMDR, doação de enxoval às mulheres gestantes em estado de vulnerabilidade social e econômica (SECRETARIA DE SAÚDE, 2012)

Assim, julga-se que o contexto desse hospital favorece a aplicação e gerenciamento do instrumento educativo proposto, o qual fortalecerá a realização da visita guiada, pois a gestante terá uma fonte de informação para consultar em caso de dúvida ou impossibilidade de visitar essa instituição.

JUSTIFICATIVA

Esse trabalho justifica-se por ser importante no conhecimento/reconhecimento da gestante quanto ao local em que vai parir, fortalecimento da Política Rede Cegonha e *feedback* ao serviço.

Busca-se com a construção de uma tecnologia educativa sobre a visita guiada da gestante no Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR) possibilidades de conhecimento sobre essa atividade, pois se questiona o conhecimento da gestante sobre a realização dessa visita. Também se espera inserir nas práticas educativas do pré-natal essa estratégia educativa, e que o enfermeiro que acompanha as gestantes envolva-se nessa atividade.

Esse projeto fortalece um projeto do HMDR, única, maternidade pública em Palmas que possui estrutura de alta complexidade e é referência estadual em gestação de alto risco. É um hospital credenciado pela Rede Cegonha e empenhado na realização de um atendimento humanizado para gestante, bebê e seus familiares.

Fortalecer a Atenção Básica (AB), que devido à alta rotatividade de enfermeiros terá um material didático sobre a visita guiada para conhecimento desse profissional e para trabalhar as ações educativas.

A gestante será a grande beneficiada com esse folder, pois terá condições de mesmo não realizando a visita ter noção do fluxo no HMDR desde sua chegada até a saída.

Outro porém, é o reconhecimento de que as instituições responsáveis pelo curso valorizaram a capacitação dos enfermeiros com foco no serviço e para o serviço; buscando seguir o paradigma de aprender a conhecer; aprender a fazer, aprender a viver com os outros e aprender a ser.

Portanto, busca-se com este trabalho contribuir com os sujeitos envolvidos no acompanhamento da gestante desde a Unidade Básica de Saúde (UBS) até a maternidade onde será seu parto; proporcionar a usuária uma visita resolutiva, prazerosa e que lhe empodere para o momento tão

especial, que é o parto. Espera-se também fazer uma devolutiva do investimento que foi aplicado no Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica como forma de encorajar o poder público a valorizar os profissionais do Sistema Único de Saúde.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As políticas de atenção à saúde da Mulher foram ampliadas e fortalecidas após décadas de lutas. Saindo da visão biologicista e medicalizador hegemônico, voltada exclusivamente para o ciclo gravídico-puerperal, para uma saúde integral, buscando atender a mulher em todos seus ciclos de vida (FREITAS et al, 2009).

O marco dessa mudança foi a elaboração do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), pelo Ministério da Saúde em 1984, rompendo com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios de eleição de prioridades aplicados nesse campo (BRASIL, 2011).

Descentralização, integralidade, equidade, hierarquização e regionalização dos serviços foram diretrizes para o PAISM, que no seu contexto tinha o Movimento Sanitário que lutava pela construção do Sistema Único de Saúde (SUS); que com a implantação do SUS consolida então, a municipalização das ações e serviços de saúde, onde a atenção à saúde da mulher é integrada (BRASIL, 2011).

Nesse contexto a mulher luta por uma participação ativa na construção de políticas que garantam essas diretrizes, para que receba assistência de qualidade e que supra suas necessidades de saúde, ou seja, uma assistência integrativa, autônoma e participativa.

Percebe-se uma mudança na visão sobre a assistência à mulher, as políticas existentes são implementadas e novas são criadas, pois essa assistência é complexa e sua proposta desafiadora devida lacunas e mudança do foco do modelo biologicismo para o integral.

Então se cria o Programa Saúde da Família (PSF), que considera a participação do indivíduo enquanto sujeito capaz de se responsabilizar pelo processo de saúde e doença. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que assegura a melhoria do acesso, da cobertura e da

qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (BRASIL; 2002; BRASIL, 2006).

A Rede Cegonha é uma rede de cuidado para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, a atenção humanizada à gravidez, parto, abortamento e puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável (BRASIL, 2011).

Suas diretrizes são a garantia do acolhimento com classificação de risco, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal; garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro; garantia das boas práticas e segurança na atenção ao Parto e nascimento; garantia da atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade e a garantia da ampliação do acesso ao planejamento produtivo (BRASIL, 2011).

Essa assistência humanizada e de qualidade deve começar na atenção ao pré-natal, por meio de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; possibilitando fácil acesso a todos os níveis de Saúde, ou seja, garantir saúde materna e embrionária/fetal durante toda gestação e parto (BRASIL, 2006).

O Momento da assistência ao pré-natal é propício para detectar fatores de riscos para gestação, parto e puerpério, garantir consultas e exames laboratoriais e atividades educativas para empoderar a gestante a enfrentar as mudanças físicas e emocionais, seus medos e angústias.

O pré-natal consiste em procedimentos simples, porém demanda uma escuta qualificada da gestante por parte do profissional da saúde, este deverá empoderá-la para que possa conduzir com autonomia a gestação e o parto. Ressalta-se que esse momento pode ser o primeiro contato da gestante com o sistema de saúde (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2011)

Esse empoderamento dar-se-á através do acompanhamento no pré-natal, pela participação nos grupos de gestantes, no compartilhar dos anseios e

dúvidas. Ferreira et al (2013, p. 3693) afirma que a "...a ansiedade, o medo da dor e da incisão cirúrgica, e a expectativa da separação do bebê são sentimentos que se misturam nos nove meses de gestação".

A vinculação da gestante ao local que será realizado o parto garantido na Portaria nº 1.459/2011 da Rede Cegonha também é uma ferramenta de empoderamento à gestante. A visita que a gestante faz ao hospital e/ou maternidade antes do parto para conhecer o ambiente que será realizado seu parto é uma das estratégias para efetivação dessa vinculação.

Essa visita objetiva a diminuição da ansiedade pelo conhecimento do ambiente, onde ocorrerá o parto; reconhecimento do acolhimento e vínculo no âmbito hospitalar; posturas mais confiantes e seguras em relação aos procedimentos obstétricos e conhecimento de direitos (VELASQUE; PRADEBON; CABRAL, 2011).

Esses autores afirmam que as mulheres que visitaram o centro obstétrico previamente mantiveram postura pró-ativas durante o processo parir/nascer em relação as que não tiveram essa experiência. Essa atividade foi avaliada como positiva pelas gestantes que participaram, pois minimizou a ansiedade e desmistificou o imaginário sócio-cultural, que tem o parto como evento doloroso, perigoso e desconhecido.

A Rede Cegonha defende o parto humanizado ancorada na Política Nacional de Humanização (PNH), a qual conceitua humanização, como a valorização dos diferentes sujeitos envolvidos no processo saúde/doença - usuários, trabalhadores e gestores. Valorizando a autonomia e protagonismo dos sujeitos, corresponsabilidade, vínculos solidários e participação coletiva no processo de gestão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011 p.7).

O modelo de parto humanizado contrapõe-se ao modelo tecnocrático que visava atenção no corpo, na institucionalização do parto, uso acrítico de novas tecnologias, valorização de grande número de intervenções, às vezes desnecessárias, valorização da conveniência do profissional de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, p.8).

O parto humanizado busca o bem-estar da parturiente e do feto, sendo menos invasivo, considera o fisiológico e o psicológico, bem como o contexto sociocultural da mulher e família, usa a tecnologia apropriadamente, assistência contínua a parturiente, respeita a escolha da parturiente quanto à posição que é mais confortável para ela e para o bebê e valoriza a presença do acompanhante, dentre outros aspectos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, p.8).

O sucesso de um parto humanizado, bem como, da implementação das políticas perpassa pela postura, percepção e empoderamento do profissional de saúde, da mulher e seus familiares. Um dos principais mecanismos para construção de sujeitos protagonistas são as práticas educativas.

As ações de Educação em Saúde estão inseridas nas garantias básicas para a assistência ao pré-natal, onde os profissionais de saúde devem realizar práticas educativas sobre temas relativos à gestação, parto e puerpério, as quais podem ser desenvolvidas individualmente ou coletivamente e em qualquer ambiente, desde que garanta participação dos sujeitos envolvidos (BRASIL, 2012 p.41)

Então, pode-se afirmar que Educação em Saúde é uma das ferramentas que efetiva as políticas de saúde, porque é uma prática social que colabora na formação de visão crítica dos indivíduos em relação aos seus problemas de saúde; os quais a partir de suas realidades propõem soluções. O Ministério da Saúde (2007 p.17) conceitua Educação em Saúde como:

É um processo sistemático, contínuo e permanente que objetiva a formação e o desenvolvimento da consciência crítica do cidadão, estimulando a busca de soluções coletivas para problemas vivenciados e sua “participação real” no exercício do controle social.

Domingues e Barbosa, (2012) confirmam que ações de educação em saúde possibilitam aos sujeitos envolvidos melhor controle sobre suas vidas e hábitos, ajudando-os a transformarem sua realidade, pois esse processo permite troca de saberes, partilha de conhecimento e construção de possibilidades transformadoras.

Os profissionais de saúde podem colaborar nos cuidados dos diversos ciclos evolutivos, esses cuidados versam desde a execução de procedimentos técnicos até realização de práticas educativas. Ambos, visam promover melhoria nas condições de saúde da mulher, do recém-nascido e dos familiares (DIAZ et al, 2010 p.365).

As atividades de educação em saúde é um dos eixos norteadores da Enfermagem, porque fazem parte da prática do enfermeiro, sejam em comunidade, serviços de saúde, escolas, creches ou outros locais. Pode-se então afirmar que a prática educativa é inerente ao cuidado de enfermagem, que precisa de um referencial teórico e filosófico, bem como, a compreensão do contexto sociopolítico da realidade que ele estar envolvido (ACIOLI, 2008)

Esse parâmetro deve ser valorizado na construção do material educativo, que é um dos instrumentos utilizados pelo enfermeiro na prática educativa, o qual deve ser elaborado coletivamente pelos sujeitos envolvidos no processo de construção do conhecimento e voltadas à realidade social, porque essa ferramenta permite ligação entre conhecimento teórico à prática dos indivíduos envolvidos nessa ação (DOMINGUES; BARBOSA, 2012)

Conclui-se que a mulher conseguiu grandes conquistas no que tange a sua assistência à saúde, porém ainda existem desafios a serem vencidos, direitos a serem respeitados e ações de intervenção a programar, para que a gravidez, parto e puerpério sejam eventos especiais e singulares. Outro desafio é a participação efetiva de gestores e profissionais que trabalham diretamente com o público feminino dando possibilidades para que a mulher seja sujeito, protagonista no processo de parir.

OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Construir uma tecnologia educativa sobre a visita guiada da gestante ao local onde será seu parto na cidade de Palmas/TO.

Objetivos Específicos:

- 1) Conhecer as ações desenvolvidas para garantir o direito de a gestante visitar o local em que será realizado seu parto.
- 2) Elaborar um folder informativo sobre a visita guiada da gestante ao local de parto.
- 3) Relatar o processo de construção do material educativo sobre a visita guiada da gestante ao local de parto

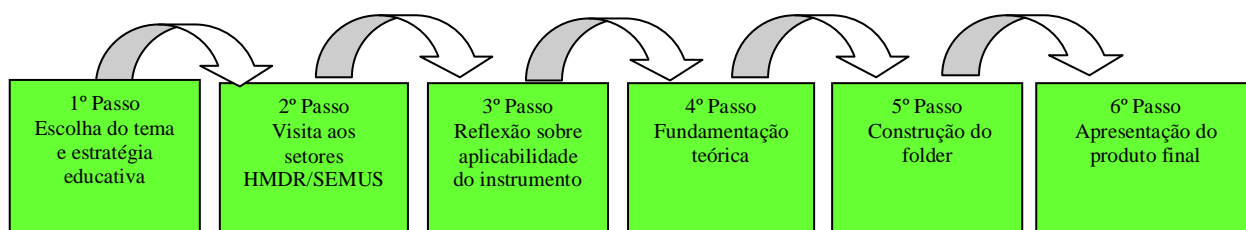
METODOLOGIA

Esse trabalho está vinculado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha. Parceria do Ministério da Saúde (MS), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Universidade Federal do Tocantins (UFT). Trata-se de um estudo descritivo, cujo intento é observar, descrever e documentar os aspectos da situação (Polit; Beck; Hungler, 2004)

A proposta era construir um material educativo considerando o contexto e necessidade do serviço. O contexto desse trabalho é o Hospital e Maternidade Dona Regina. Tem a gestante como beneficiária direta e profissional de saúde do HMDR e Atenção Básica como beneficiários indiretos.

O processo de construção do material educativo sobre a visita guiada da gestante ao HMDR aconteceu em seis etapas ancoradas nas propostas de Sousa et al e Reberte et al que trabalham a elaboração de material educativo para promoção da saúde da gestante e recém-nascido, conforme corroborado na figura abaixo.

Figura 01 – Passos para construção de um material educativo para promoção da visita guiada da gestante no HMDR.



O primeiro passo da construção foi escolha do tema e da estratégia educativa, que se deu no início da especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha com disciplina Metodologia I em 2014. A discussão sobre o projeto de pesquisa despertou o desejo de fazer um trabalho que fosse proposta da Rede Cegonha; que fosse necessidade do serviço e que motivasse.

Através de uma tempestade de ideias escolhido o tema da vinculação da gestante ao local de parto, pois atendia os três interesses, uma vez que é proposição da RC; proposta de atividade no serviço e motivado pela experiência de levar as gestantes para visitar o HMDR na Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, cuja atividade educativa tinha sido marcante às gestantes que participaram da visita.

Após análise dos vários tipos de materiais educativos como cartilha, livreto, folder e outros. Optou-se pelo folder, por entender que é um material de fácil acesso, prático e com possibilidades de utilização no serviço.

Definido tema e tipo de material caminhado para o segundo passo que foi visitar os setores envolvidos para realização da visita guiada da gestante ao HMDR. Visitado a coordenação Municipal de saúde da Mulher da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) e Setor de Humanização do HMDR, em busca de dados que viessem mostrar registros de ações que promovessem essa atividade.

Constatado que em 2011 tinham elaborado um projeto para realização de visitas ao HMDR, porém encontravam problemas devido a rotatividade de enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde (UBS), falta de envolvimento dos profissionais de saúde do HMDR e capacitações aos novos enfermeiros que atuam no pré-natal da Estratégia Saúde da Família (ESF). Analisado o projeto "*Maternidade Dona Regina pelo parto natural*", no qual é contemplada a ação educativa para conhecer essa maternidade.

O terceiro passo foi realizar Roda de Conversas com as coordenadoras da Equipe Matricial de Humanização do HMDR e da Saúde da Mulher da Secretaria Municipal de Palmas/TO, para reflexão da aplicabilidade prática do folder para o serviço e usuária.

A proposta foi bem aceita por atender uma demanda do serviço, para, além disso, era um material que mesmo a gestante não fazendo a visita ia ter noção do fluxo do hospital e da situação que ia vivenciar no momento do parto.

Outra consideração foi que o profissional de saúde teria apoio didático para suas ações educativas.

O quarto passo foi à fundamentação teórica, uma revisão narrativa pautada nas seguintes descritores: Gestante; Parto Humanizado; Educação em Saúde. Usado para filtrar os critérios de seleção: gravidez como limite; idioma português; enfermagem como assunto e os anos de 2012, 2013 e 2014 como ano de publicação. Pesquisado na plataforma da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e nos documentos disponibilizados pela Equipe Matricial de Humanização do HMDR.

O quinto passo foi à montagem do folder através da sistematização do conteúdo; escolha das ilustrações; composição do conteúdo e diagramação, como a intenção era o uso desse material no serviço buscou-se ajuda profissional em uma gráfica, para que se obtivesse um produto que pudesse ser apresentado aos gestores. Utilizado o Google para captação de imagem por ser um portal de domínio público.

Depois do folder construído partiu-se para o sexto passo que foi apresentá-lo às coordenadoras do setor de Humanização do HMDR e da Saúde da Mulher da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, para avaliação e considerações antes da finalização para possíveis ratificações.

Apresentado o produto final (folder) à Banca Examinadora da Universidade Federal do Tocantins e Minas Gerais como trabalho de conclusão do curso de especialização em enfermagem obstétrica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atendendo ao objetivo de construir uma tecnologia educativa. Apresenta-se o folder sobre a visita guiada no Hospital e Maternidade Dona Regina.

a) Parte externa do folder

QUAIS SÃO AS BOAS PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO QUE VOU ENCONTRAR?

Ter acompanhante de livre escolha.

Uso dos métodos para o alívio da dor.

Poder se alimentar.

Escolher a melhor posição para você e o bebê.

QUE PROFISSIONAIS CUIDARÃO DE MIM E DO BEBÊ?

- Médico obstetra
- Enfermeira obstetra
- Técnico de enfermagem
- Fisioterapeuta
- Pediatra
- Psicólogo

FONTE: Guia de Prática Clínica Sobre Cuidados com o Parto Normal (OMS, 2010) Portaria 1.458 - Rede Cegonha (MS, 2011). Projeto Maternidade Dona Regina pelo parto Natural (HMDR, 2012). Banco de imagem do Google (2015). Manual acolhimento com classificação de risco (MS, 2009).

SUS Ministério da Saúde UFTM UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

VISITA GUIADA - CONHECENDO O MEU LOCAL DE PARTO

O QUE É A VISITA GUIADA NO HMDR?

Recebimento de gestante e acompanhante nas dependências do HMDR, que desejam conhecer o Hospital antes do parto.

Autoras: Socorro R. Albuquerque; Danielle R. Evangelista

b) Parte interna do Folder

COMO SOU ATENDIDA NO DIA DO PARTO?

RECEPÇÃO → **ACOLHIMENTO** → **CONSULTÓRIO MÉDICO**

APRESENTAR:

- Documento de Identificação
- Caderneta da gestante*

Local onde o enfermeiro recebe a gestante identificando suas necessidades de atendimento, conforme classificação de risco:

- Vermelho: atendimento imediato, o mais rápido possível.
- Verdes: não urgente.
- Azuis: atendimento de acordo com o horário de chegada.

CONTRAÇÕES (endurecimento da barriga) estiverem regulares; perda de água pela vagina.

PRÓDROMO São os sinais que antecedem o trabalho de parto (contrações irregulares do útero ou a saída do tampão).

TRABALHO DE PARTO → **SALA DE PARTO (PPP)** or **CENTRO CIRÚRGICO (CC)**

CASA/OBSERVAÇÃO (PPI)

QUANDO POSSO VISITAR?

- A visita é por agendamento. A gestante ou enfermeiro da Unidade Básica de Saúde pode ligar para o Hospital e Maternidade Dona Regina nos telefones 3218-7790/7700, que a Equipe Matricial de Humanização irá marcar o dia da visita.

O QUE FAÇO NESTA VISITA?

- 1) Trajeto que fará na tua chegada à maternidade no dia do parto: Recepção, acolhimento com classificação de risco, avaliação médica, internação no Centro Obstétrico.
- 2) Roda de conversa com profissionais que atuam direta ou indiretamente na assistência ao parto (Traga suas dúvidas anotadas).
- 3) Visita ao alojamento conjunto, a UTI/UI, a Unidade Canguru e Banco de Leite Humano

Atenção: marcar a visita com antecedência de uma semana.

Importante: a participação de quem vai te acompanhar no parto.

LEMBRETE: converse com a enfermeira da UBS sobre seu plano de parto.

*É um instrumento fundamental para o registro das informações de acompanhamento da gestação e deve ser parte essencial do processo de trabalho dos profissionais de saúde. Ajuda a gestante a esclarecer dúvidas, se preparar para o parto e a amamentação, conhecer seus direitos, os sinais de alerta, entre outros.

A parte externa é composta pela primeira página (capa) e pela quarta página (informações). Na primeira encontramos a logomarca das instituições responsáveis pelo curso; título; imagem que traduzem o título; o significado do que é essa visita e os nomes das autoras. Na quarta página apresenta-se a gestante quais as possibilidades de boas práticas de assistência ao parto que encontrará no hospital e quais profissionais poderão cuidar dela no momento do trabalho de parto e parto.

Na parte interna encontra-se a página dois - o fluxo que a gestante faz ao chega ao hospital e página três – informações sobre agendamento da visita e atividades realizadas durante essa visita. Nessa parte tem alguns chamamentos para participação do acompanhante, plano de parto e uso da nova caderneta da gestante.

Acredita-se que esse folder auxiliará os sujeitos envolvidos na rede assistencial ao pré-natal desde a Estratégia Saúde da Família (ESF) a maternidade por entender que esse momento é propício para detectar fatores de riscos para gestação, parto e puerpério, garantir consultas e exames laboratoriais e atividades educativas para empoderar a gestante a enfrentar as mudanças físicas e emocionais, seus medos e angústias.

As ações de Educação em Saúde estão inseridas nas garantias básicas para a assistência ao pré-natal, onde os profissionais de saúde devem realizar práticas educativas sobre temas relativos à gestação, parto e puerpério, as quais podem ser desenvolvidas individualmente ou coletivamente e em qualquer ambiente, desde que garanta participação dos sujeitos envolvidos (BRASIL, 2012 p.41)

Sabe-se que os profissionais de saúde são importantes nesse contexto, sendo mediadores do processo de construção de educação em saúde levando a uma reflexão e transformação das práticas existentes nos serviços de saúde.

Ressalta-se a necessidade de profissionais comprometidos com as práticas educativas, sempre exercendo “reflexão – ação – reflexão”, para que elas não se tornem insignificantes, pesadas, mas de significado e produtivas para os sujeitos envolvidos.

Esse material fortalecerá a vinculação da gestante ao local que será realizado o parto garantido na Portaria nº 1.459/2011 da Rede Cegonha através da estratégia da visita que a gestante faz ao hospital e/ou maternidade antes do parto para conhecer o ambiente que será realizado seu parto.

Conforme Velasque; Pradebom; Cabral (2011), essa visita proporciona a gestante diminuição da ansiedade pelo conhecimento do ambiente, onde ocorrerá o parto; reconhecimento do acolhimento e vínculo no âmbito hospitalar; posturas mais confiantes e seguras em relação aos procedimentos obstétricos e conhecimento de direitos.

Acrescentam ainda, que mulheres que tiveram essa experiência mantiveram postura pró-ativas durante o processo parir/nascer em relação as que não tiveram essa experiência e também avaliaram como positiva, pois minimizou a ansiedade e desmistificou o imaginário sócio-cultural, que tem o parto como evento doloroso, perigoso e desconhecido.

Portanto o sucesso de um parto humanizado, bem como, da implementação das políticas perpassa pela postura, percepção e empoderamento do gestor, do profissional de saúde, da mulher e seus familiares e que um dos principais mecanismos para construção de sujeitos protagonistas são as práticas educativas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de construção do material educativo foi altamente relevante e rico na construção do aprender a conhecer; aprender a fazer, aprender a viver com os outros e aprender a ser, porque foi uma construção considerando e envolvendo os gestores da Saúde da Mulher da Atenção Básica e da humanização no HMDR; valorizando a Rede de Atenção.

O folder é uma ferramenta para efetivação de políticas públicas voltadas à saúde das gestantes e de apoio aos gestores e profissionais de saúde que trabalham na assistência ao pré-natal e parto.

Essa ferramenta poderá ser utilizada pela enfermeira obstétrica durante essa visita para se inserir nesse processo; interagir sobre as boas práticas de assistência ao parto e iniciar um vínculo com a gestante.

Ressalta-se a importância desse instrumento passar pela avaliação da gestante, uma vez que não foi possível, devido escassez de tempo, mas que poderá ocorrer durante o desenvolvimento das ações educativas ou em trabalho futuro para validação desse instrumento educativo e torná-lo uma construção coletiva de fato.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACIOLI, Sonia. **A prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública**. Rev Bras. Enferm. Vol. 61 no. 1 Brasília Jan/Feb.2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011 – **institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha**, Brasília, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Humanização do Parto: Humanização no Pré-Natal e Nascimento**. Brasília, 2002 – 28p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Núcleo Técnico da **Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**– 3.ed – Brasília:Editora do MS, 2006 – 52 p.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerperio: atenção qualificada e humanizada: manual Técnico**. Brasília; 2006, 162 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. 1.ed., 2 reimpr. Brasília; Editora do Ministério da Saúde; 2011, 82 p.

_____. Ministério da saúde. **Manual Prático para Implementação da Rede Cegonha**. Brasília, 2011. 42 p.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção ao Pré-natal de baixo risco** - Caderno de Atenção Básica nº 32. Brasília; 2012, 318 p.

_____. Fundação Nacional de Saúde. **Educação em Saúde: Diretrizes**. Brasília: 2007. 70 p.

DIAZ, Claudia Maria Gabert et al. **Vivências Educativas da equipe de saúde em unidade gineco-obstétrica**. Cogitare Enferm. 2010 abr/jun 15(2):364-7.

DOMINGUES, Thais Regina Silva; BARBOSA, Simone de Pinho. **Influências das ações Educativas em Saúde no auto-cuidado com recém-nascidos**. Revista enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste, v.5- N. 2 – Nov/dez 2012.

FERREIRA, Lúcia aparecida et al. **Expectativa das Gestantes em relação ao parto**. Rev pesq.:cuid.fundam.online 2013.abr./jun.5(2):3692-97.

FREITAS, Giselle Lima de et al. **Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde.** Rev Eletr. Enf [internet].2009;11(2): 424-8.

[HTTP://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/v11n2a26.htm](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/v11n2a26.htm).

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadette P; trad. Ana Thorell.. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 5. Ed. – Porto Alegre: Artmed,2004.

REBERTE et al. **O processo de Construção de Material Educativo para Promoção da Saúde da Gestante.** Rev. Latino-Am. Enfermagem; 20(1):[08 telas], jan-fev.2012.

RODRIGUES, Edilene Matos; NASCIMENTO, Rafaella Gontijo; ARAÚJO, Alisson. **Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família.** Rev Esc. Enferm. USO vol.45 no.5 São Paulo Oct. 2011.

SOUSA et al. **Construção de Material Educativo para a Promoção do Aleitamento Materno Exclusivo: Relato de Experiência.** V.*Cadernos de Ciência e Saúde*; v.3, n.2/ 2013

TOCANTINS (Estado). Secretaria de Saúde. **Projeto: Maternidade Dona Regina pelo Parto Normal.** Palmas, 2012

_____(Estado). Secretaria de Saúde. **Regimento Interno da Equipe Matricial de Humanização do HMDR.** Palmas, 2014

_____(Estado). Secretaria de Saúde. **Documento Político Norteador para Constituição da Maternidade Dona Regina como Centro de Apoio às Boas Práticas de Assistência Obstétrica e Neonatal.** Palmas, 2014

VELASQUE, Elza aparecida Gomes; PRADEBON, Vânia Marta; CABRAL, Fernanda Berhegaray. **O Enfermeiro no processo parir/nascer: estratégia de cuidado e humanização do parto.** Rev Enferm.UFSM 2011 jan/abr; 1(1):80-87.