



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS-UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ-UFC

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA – REDE
CEGONHA**

ANA CAROLINA NOGUEIRA DA SILVA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATUALIZAÇÃO DE ENFERMEIROS QUE
REALIZAM A CONSULTA DE PRÉ-NATAL**

FORTALEZA

2015

ANA CAROLINA NOGUEIRA DA SILVA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATUALIZAÇÃO DE ENFERMEIROS QUE
REALIZAM A CONSULTA DE PRÉ-NATAL**

Projeto de Intervenção apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, da Universidade Federal do Ceará e Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do título de especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Karina Bezerra Pinheiro

FORTALEZA

2015

ANA CAROLINA NOGUEIRA DA SILVA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATUALIZAÇÃO DE ENFERMEIROS QUE
REALIZAM A CONSULTA DE PRÉ-NATAL**

Projeto de intervenção apresentado a Universidade Federal do Ceará como pré-requisito para a conclusão do curso de pós-graduação em Enfermagem Obstétrica, sob orientação da Professora Dra. Ana Karina Bezerra Pinheiro.

APROVADO EM:

Prof.^a Dra. Ana Karina Bezerra Pinheiro – Orientadora

Universidade Federal do Ceará – UFC

Prof.^a MS. Cíntia Gondim Pereira Calou

Universidade Regional do Cariri - URCA

RESUMO

A finalidade da assistência pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o nascimento de uma criança saudável e sem impactos para a saúde materna. Constitui-se em um dos eixos de abrangência da Rede Cegonha. O enfermeiro, enquanto membro da equipe de saúde, está diretamente envolvido com a assistência pré-natal. As orientações educativas prestadas por este profissional são fundamentais para proporcionar às gestantes informações que irão subsidiar comportamentos saudáveis e assim minimizar complicações advindas desse período. Considerando a educação permanente como o processo de aprendizagem no trabalho com potencial para transformar as práticas dos trabalhadores da saúde, objetivou-se por meio deste projeto, desenvolver intervenção educativa para atualização dos enfermeiros que realizam o pré-natal. Configura-se como um projeto de intervenção, em que se identificou o conhecimento dos enfermeiros acerca de informações sobre o parto para implementar atividade de educação para a saúde (atualização). Foi realizada uma oficina, com duração de um turno, com quatro enfermeiras da Estratégia Saúde da Família de uma Unidade Básica de Saúde de Fortaleza - CE. Como resultado, constatou-se a importância dessa prática no sentido de aproximar o profissional de uma realidade muitas vezes não vivenciada de perto por ele, mas que sua atuação irá influenciar positiva ou negativamente no desfecho, neste caso específico, da assistência à mulher na gravidez e parto. A experiência mostrou que a razão da Educação em saúde não está em trazer à tona temas não vivenciados pelos profissionais, pois o tema trabalho de parto foi citado na fase inicial desta intervenção, mas colaborou para incrementar essa abordagem, enriquecendo-a e possibilitando uma postura mais empoderada. Apontou também para a necessidade da Educação Permanente. Favoreceu, ainda, para a sensibilização do profissional para focar as orientações nas consultas de enfermagem no pré-natal, esclarecimento de aspectos relacionados ao tema, a retificação de compreensões errôneas e atualização de conceitos e práticas.

Palavras-chave: Assistência Pré-natal, Enfermagem, Educação em Saúde.

ABSTRACT

The purpose of prenatal care is to ensure the development of pregnancy, allowing the birth of a healthy child with no impact on maternal health. It constitutes one of the axes spanning the Stork Network. The nurse, while health staff member is directly involved with prenatal care. Educational guidance provided by these professionals are essential to provide information to pregnant women that will support healthy behaviors and thus minimize complications from that period. Considering the continuing education as the process of learning on the job with potential to transform the practices of health workers, it is aimed through this project, to develop educational intervention to update the nurses who perform prenatal. It appears as an intervention project, in which it identified the knowledge of nurses about information on delivery to implement education activity for health (update). A workshop was held, lasting for one shift, with four nurses from the Family Health Strategy in a Basic Health Unit in Fortaleza - CE. As a result, there was the importance of this practice to bring the professional reality often not closely experienced by him, but that its operations will positively or negatively influence the outcome in this particular case, the assistance to women in pregnancy and delivery. Experience has shown that health education of reason is not raise issues not experienced by professionals, since the theme labor was cited in the initial phase of this intervention, but helped to enhance this approach, enriching it and enabling posture more empowered. Also pointed to the need for Continuing Education. Favored also to raise awareness of the professional to focus on the guidelines in nursing consultations during the prenatal period, clarification of aspects related to the topic, the rectification of misunderstandings and update of concepts and practices. Keywords: Prenatal Care, Nursing, Health Education.

SUMÁRIO

1.0. INTRODUÇÃO	06
2.0.OBJETIVOS	09
2.1.Objetivo geral	09
2.2.Objetivos Específicos.....	09
3.0.REVISÃO DE LITERATURA	10
4.0 METODOLOGIA	13
4.1.Cenário de intervenção.....	13
4.2.Suheitos da intervenção.....	13
4.3.Etapas da Intervenção.....	13
4.4.Resultados esperados.....	14
5.0. RESULTADOS	15
6.0. CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
7.0. CRONOGRAMA	19
8.0. ORÇAMENTO	20
9.0. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
10.0 APÊNDICES	

1.0. INTRODUÇÃO

No ciclo da vida, a missão mais importante reservada ao género feminino é a de assegurar a continuidade da espécie. Durante o período de gestação, cada mulher é um e é dois, em simultâneo. A partir do momento de consciência em que esta realidade é apercebida, tudo se altera na escala de valores da sua própria vida. Nunca mais voltará a ser apenas um ser. Porque gerou, porque facilitou através do seu corpo o surgimento de uma nova vida, que é a continuidade da sua (OLIVEIRA *et al*, 2006).

De acordo com a Política da Rede Cegonha, recente estratégia do Ministério da Saúde brasileiro para atenção à mulher e à criança, um bom pré-natal é o primeiro passo para um parto e nascimento saudáveis (BRASIL,2011).

Conforme esta política, o objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas.

Certamente, o acompanhamento profissional adequado à mulher neste período singular e de intensas transformações, é de grande importância. Nesse contexto, o Ministério da Saúde propôs diferentes programas, visando à melhoria deste acompanhamento. Nos anos 1980, foi implantado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM); em 2000, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN); e, mais recentemente, em 2011, a Rede Cegonha, que foi lançada para proporcionar às mulheres saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, parto, pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida (BRASIL, 2013).

A partir da proposta de Atenção Humanizada trazida pela Rede Cegonha, a presença de Enfermeiros Obstetras tem ganhado destaque, bem como alguns autores trazem a atuação importante do Enfermeiro no acompanhamento do pré-natal de risco habitual ou “de baixo risco”. Para Duarte e Mamede (2013), a Enfermagem brasileira tem dado importantes contribuições na redução da morbi-mortalidade materna e infantil.

A consulta de enfermagem está regulamentada pela Resolução 159/1993 do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, e o enfermeiro está diretamente envolvido com a assistência pré-natal. No âmbito da Atenção Primária, o Enfermeiro realiza o Pré-natal de baixo risco, ou “de risco habitual”. Barbosa et al (2011) enfatizam que estudos relacionados à assistência pré-natal evidenciam que a consulta de enfermagem tem sofrido, ao longo do tempo, transformações em sua concepção, metodologia e, principalmente, sua inserção nos serviços de saúde, transitando para o prestígio e a aceitação do profissional no seu fazer e assistir.

Especificamente, as orientações educativas durante o Pré-natal são fundamentais para proporcionar às gestantes informações, orientações, através da escuta qualificada no intuito de viabilizar comportamentos saudáveis e, conseqüentemente, minimizar complicações advindas desse período.

Em estudo realizado por Calou (2015) ficou demonstrado que temas como a amamentação, os cuidados com o recém-nascido e informações sobre o parto são as principais dúvidas das mulheres durante o pré-natal. De fato, em nossa vivência, acompanhando a rotina de serviço em unidades básicas de saúde, tem mostrado que ainda é muito tímida a prática de orientações às gestantes acerca do parto. E, ainda, mediante a experiência da Especialização em Enfermagem Obstétrica, temos observado quão ansiosas e despreparadas em relação ao parto, as mulheres chegam aos serviços onde terão seu(s) filho(s).

Desta forma, estou instigada a compreender qual o conhecimento dos profissionais enfermeiros que realizam assistência pré-natal na atenção primária sobre esta temática específica e verificar a aquisição de informações após a realização de um momento educativo com vistas à capacitação para o contato com as mulheres no tocante a abordagem desse tema.

O presente estudo se configura num Projeto de Intervenção, em que se pretende identificar o conhecimento dos enfermeiros acerca de informações sobre o parto para implementar proposta de intervenção de atualização.

A relevância deste trabalho baseia-se na importância de contarmos com uma assistência pré-natal de qualidade, para além da investigação de doenças e realização de exames, mas com a oferta de orientações precisas, corretas, que vão ao encontro das

expectativas da mulher, que propiciem a ela condições para que tenha uma experiência positiva no processo de gestar e parir. Entendendo, nesse contexto, que a atualização profissional é primordial para o alcance dessa meta.

Em última análise, se pretende através deste projeto contribuir com os propósitos da Política da Rede Cegonha, sabendo que a educação em saúde contribui para a efetivação dos princípios instituídos por essa política.

2.0. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Desenvolver ação de Educação em saúde junto aos enfermeiros que realizam o pré-natal.

2.2. Objetivos específicos

Descrever a compreensão dos profissionais acerca do conhecimento sobre o parto;

Realizar estratégia grupal para atualização de informações sobre o parto;

Qualificar e sensibilizar para a execução da Educação em Saúde como prática que contribui para os princípios instituídos pela Rede Cegonha;

3.0. REVISÃO DE LITERATURA

A assistência ao pré-natal constitui em cuidados, condutas e procedimentos em favor da mulher grávida e do concepto. Esta atenção caracteriza-se desde a concepção até o início do trabalho de parto, de forma preventiva e tendo também como objetivos: identificar, tratar ou controlar patologias; prevenir complicações na gestação e parto; assegurar a boa saúde materna e fetal e preparar o casal para o exercício da paternidade (RODRIGUES *et al* , 2011).

No Brasil, a atenção à mulher na gestação e parto ainda se configura como um desafio para a assistência, tanto no que se refere à qualidade propriamente dita, quanto aos princípios filosóficos do cuidado, ainda centrado em um modelo medicalizante, hospitalocêntrico e tecnocrático (SERRUYA *et al*, 2004).

Conforme Gonçalves *et al* 2009, análise dos dados disponíveis no Brasil mostra que, apesar do aumento na cobertura pré-natal encontrado, há comprometimento na qualidade da atenção prestada.

Com base na Política da Rede Cegonha, recente estratégia do Ministério da Saúde brasileiro para atenção à mulher e à criança, um bom pré-natal é o primeiro passo para um parto e nascimento saudáveis (BRASIL,2013).

Essa iniciativa inovadora visa implementar, em todo o país, uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada na gravidez, no parto e no puerpério. E às crianças, o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2013).

Conforme esta política, o objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas.

Anversa *et al* 2012, enfatizam que o pré-natal é um momento singular e oportuno para desenvolver ações educativas, podendo ser realizadas nas unidades de saúde, por intermédio de grupos de gestantes, na sala de espera, ou individualmente.

Para Barbosa *et al* 2011, a consulta de enfermagem proporciona a orientação de medidas favoráveis que visam à abordagem apropriada das necessidades peculiares das mulheres com quem os profissionais interagem em consultas no pré-natal, nas unidades básicas de saúde.

A partir da proposta de Atenção Humanizada trazida pela Rede Cegonha, a presença de Enfermeiros Obstetras tem ganhado destaque, bem como alguns autores trazem a atuação importante do Enfermeiro no acompanhamento do pré-natal de risco habitual ou “de baixo risco”. Para Duarte e Mamede (2013), a Enfermagem brasileira tem dado importantes contribuições na redução da morbi-mortalidade materna e infantil.

A consulta de enfermagem está regulamentada pela Resolução 159/1993 do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, e o enfermeiro está diretamente envolvido com a assistência pré-natal. No âmbito da Atenção Primária, o Enfermeiro realiza o Pré-natal de baixo risco, ou “de risco habitual”.

Barbosa *et al* (2011) enfatizam que estudos relacionados à assistência pré-natal evidenciam que a consulta de enfermagem tem sofrido, ao longo do tempo, transformações em sua concepção, metodologia e, principalmente, sua inserção nos serviços de saúde, transitando para o prestígio e a aceitação do profissional no seu fazer e assistir.

Figueiredo *et al* (2011) salientam que, na Enfermagem, a busca pela competência, pelo conhecimento e pela atualização é essencial para garantir a sobrevivência do profissional e da profissão.

Nesse contexto, a Educação Permanente se faz importante, enquanto estratégia que instrumentaliza o profissional para a execução de uma assistência qualificada. De acordo com a Portaria nº1996 de 2007, a Educação Permanente é entendida como:

aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm.

Diante desse panorama, a Rede Cegonha surge como uma ferramenta essencial para o incremento na prática assistencial, com foco numa compreensão diferenciada do processo de gestar e parir, bem como do acompanhamento do crescimento da criança em seus primeiros anos de vida. A Enfermagem, por sua vez, tem atuado como importante agente na efetivação desse processo, visto que está presente em todas as etapas, desde o pré-natal ao nascimento. A fim de melhor qualificar esse profissional, a Educação em saúde se faz necessária, reforçando seu potencial de ação, aperfeiçoando suas práticas e, por conseguinte, possibilitando à mulher e à criança uma assistência de qualidade, diferenciada e repercutindo, ainda, nos indicadores de saúde.

4.0. METODOLOGIA

4.1. Cenário de Intervenção

O presente estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde pertencente à Regional VI do município de Fortaleza-Ce, no mês de outubro de 2015.

Trata-se de um projeto de intervenção com o objetivo de desenvolver ação de Educação em Saúde junto aos enfermeiros que realizam o pré-natal.

Fortaleza tem mais de 2.400.000 habitantes e está subdividida em sete regionais: Regional Centro, Regional I, Regional II, Regional III, Regional IV, Regional V e Regional VI. A Regional VI, por sua vez, é composta por 31 bairros, sendo a maior regional de Fortaleza, com uma população de 571.833 habitantes. A unidade básica de saúde, cenário desta intervenção se localiza no bairro Messejana e atende a uma população de 61.857 habitantes e destes, 229 são gestantes (SIAB, 2015).

O Centro de Saúde da Família de Messejana é composto por 8 equipes da Estratégia Saúde da Família, conta com profissionais de nível superior: 8 médicos, 8 enfermeiros, 4 dentistas, 1 fisioterapeuta, 1 psicólogo; profissionais de nível técnico e médio, em regime de trabalho de 40 ou 30 hs semanais. A unidade funciona de sete às dezesseite horas, atendendo aos programas ministeriais e aos atendimentos de demanda espontânea. O atendimento de pré-natal, assim como os demais programas, ocorre de acordo com a agenda de cada equipe.

4.2 Sujeitos da Intervenção

Participaram da intervenção 4 enfermeiras que realizam atendimento pré-natal na unidade básica.

4.3 Etapas da Intervenção

Fases preliminares : Apresentação do projeto à Coordenação da Unidade Básica e verificação do interesse em aplicar o projeto com as enfermeiras do serviço;

“Aquecimento- Explicando o momento e conhecendo as participantes”;

Etapa I: “Pré-teste”: conhecimento das profissionais sobre Parto;

Etapa II: “Momento educativo”: conversando sobre Parto;

Etapa III: “Pós-teste”: Verificação de aquisição de conhecimento, acréscimo de compreensão ou sinalização para mudança de abordagem quanto ao tema e avaliação da oficina.

4.4 Resultados Esperados

- Compreensão do conhecimento das enfermeiras quanto ao tema parto e da abordagem utilizada por estas na orientação ofertada enquanto profissionais que assistem no pré-natal;
- Contribuir com a qualificação dessa assistência no sentido de propiciar um momento de conversa aberta para esclarecimento de dúvidas, compartilhamento de experiências e apropriação de saberes;
- Humanização na atenção a saúde da gestante em acompanhamento pré-natal;
- Melhoria na qualidade da assistência de enfermagem;
- Empoderamento das profissionais quanto aos aspectos técnicos e práticos na orientação da gestante para o Parto.

5.0. RESULTADOS

Com o intuito de compreender o conhecimento das enfermeiras no que diz respeito ao tema, aplicou-se, inicialmente, um questionário com perguntas diversas elaborado com base na literatura pertinente e com foco nos princípios estabelecidos na própria política da Rede Cegonha e, após, um questionário com base nas mesmas perguntas do pré-teste a fim de que fosse possível traçar um comparativo (em anexo).

O quadro 1 mostra as respostas das enfermeiras sobre o conhecimento sobre o parto antes e depois de realizada a oficina.

CONHECIMENTO SOBRE O TRABALHO DE PARTO	
ANTES DA OFICINA	APÓS A OFICINA
Contrações uterinas; Perda do tampão mucoso; Rompimento da Bolsa; Sangramento Transvaginal; Apagamento e dilatação; Quando o bebê “já está encaixado”.	Contrações Uterinas; Perda do tampão mucoso; Perda de líquido; Sangramento Transvaginal; Apagamento e dilatação.

Verificamos que, no geral, havia um certo esclarecimento sobre as condições que sinalizam para a presença do trabalho de parto. Apenas uma das enfermeiras citou o encaixamento como um dos sinais do mesmo. Após a oficina, quando questionadas sobre as características do trabalho de parto, a mesma já não citou o encaixamento para condição do início do trabalho de parto.

Para Brasil (2001), o diagnóstico de trabalho de parto se faz, em geral, pela presença das contrações uterinas e pelo apagamento e dilatação do colo do útero.

Na etapa seguinte, procedeu-se a conversa aberta com atenção para aspectos não abordados pelas profissionais e para aqueles que revelavam compreensões errôneas ou confusas relatadas por elas. Foram utilizados folders do Ministério da Saúde com dicas sobre o parto; Cartaz da Secretaria de Saúde do município de Fortaleza ilustrando a vinculação da gestante para a maternidade; e imagens ilustrativas sobre os Métodos não farmacológicos para alívio da dor e para indução do parto (em anexo).

Por fim, aplicou-se o instrumento pós-teste, que objetivava verificar o esclarecimento das possíveis dúvidas levantadas na fase inicial e a assimilação do conhecimento repassado, bem como a apropriação das recomendações expostas no momento educativo propostas pela Política da Rede Cegonha.

Assim, quando questionadas sobre quais aspectos do parto abordavam nas orientações às gestantes, foram apontados temas gerais que envolviam a mulher enquanto agente passivo do processo. Já na fase pós-oficina, as enfermeiras sinalizaram para a ampliação dessa abordagem, no sentido de propiciar à mulher informações que possibilitem a mesma uma atuação mais participativa e protagonista do processo, como pode se verificar no quadro 2:

ABORDAGENS CITADAS PARA AS ORIENTAÇÕES PRESTADAS	
ANTES DA OFICINA	APÓS A OFICINA
Cuidados com o RN; Alimentação na gravidez; Aspectos relacionados ao Pré-Natal e Nascimento; Cuidados com as mamas e Aleitamento Materno Exclusivo ; Parto/nascimento; Aspectos direcionados ao período da gestação; Sexualidade e cuidados com o corpo; Aleitamento Materno Exclusivo e Trabalho de Parto.	Atitudes que a gestante pode tomar para alívio da dor no Trabalho de Parto; Atitudes que a gestante pode tomar para “acelerar” o Trabalho de Parto; Visitar/conhecer a Maternidade; Posições alternativas para parir.

A melhoria da qualidade do pré-natal; a garantia de vinculação à maternidade; das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento são, dentre outras, diretrizes da Rede Cegonha (BRASIL, 2011).

Nesse contexto, observa-se que a implementação de atividades educativas no serviço, como treinamentos, oficinas e rodas de conversa possam contribuir para: o incremento da assistência; a assimilação de novas recomendações; a melhor qualificação da assistência prestada e, por fim, para a socialização e atualização dos pressupostos de políticas instituídas.

O quadro 3, mostra a importância da realização da educação em saúde para as gestantes e para os profissionais que prestam essa assistência.

COMPREENSÃO DA IMPORTÂNCIA DOS MOMENTOS EDUCATIVOS	
CONCEPÇÃO DAS ENFERMEIRAS PARA A AÇÃO COM AS GESTANTES	
ANTES DA OFICINA	APÓS A OFICINA
Unânicos: Nota 10	Unânicos: Nota 10
EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA AS PROFISSIONAIS	
ANTES DA OFICINA	APÓS A OFICINA
Enfermeiras sensibilizadas quanto à importância de realizar momentos educativos; Conhecem superficialmente o tema, porém não abordam aspectos práticos no sentido de empoderar a mulher na participação ativa no TP.	Sensibilizadas quanto à importância de realizar momentos educativos; Mostraram-se apropriadas das informações repassadas e instigadas a acrescentar as novas informações no processo de orientação das gestantes por elas assistidas.

Quando questionadas sobre a importância da oferta de orientações à gestante durante o pré-natal, elas atribuíram nota 10 a essa atividade. Esse achado se observou antes e após a oficina, nos fazendo inferir que, para as entrevistadas a educação em saúde tem importância significativa no contexto da assistência pré-natal.

Já a contribuição da Educação em Saúde para as enfermeiras se explicitou na apropriação, por parte das mesmas, das informações repassadas, dos princípios da política da Rede Cegonha, apresentados por ocasião da oficina; na retificação de compreensões errôneas e no despertar para o acréscimo de novas abordagens durante a assistência pré-natal. Esse achado nos alerta, inclusive, para sugerir a implementação de planos de Educação Permanente.

Para Brasil (2007), no âmbito das políticas nacionais de saúde, a educação permanente apresenta-se como uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e assistenciais e para a organização dos serviços, empreendendo um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas várias esferas, gestões e instituições formadoras.

6.0. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Rede Cegonha veio instituir uma política de atenção à mulher em seu ciclo reprodutivo, na gestação e parto e à criança até os dois primeiros anos de vida de uma forma diferenciada, dando ênfase à humanização e à protagonização da mulher, sendo os profissionais, coadjuvantes nesse processo, porém também importantes.

Nesse sentido, entendemos que o profissional da saúde tem grande potencial para proporcionar à mulher e à criança que esse processo seja saudável e prazeroso. Em especial, compreendemos que o enfermeiro, enquanto profissional que presta assistência em todas as etapas que compreendem esse desenrolar, tem especial importância, exatamente por estar sempre “por perto”, por inspirar confiança, conhecimento de causa.

Desta forma, se faz necessário que esse profissional esteja em constante atualização, e para tal a Educação em Saúde se mostra e temos também observado, nesta pesquisa, como uma estratégia eficaz para munir o enfermeiro de ferramentas que o capacitem e qualifiquem para uma melhor assistência, que ampliem seu olhar e atendam às reais expectativas dos indivíduos assistidos.

A razão da Educação em Saúde, nesta experiência não esteve em trazer à tona temas não vivenciados pelos profissionais, pois o tema “trabalho de parto” foi citado na fase inicial desta intervenção, mas colaborou para incrementar essa abordagem, enriquecendo-a e possibilitando uma postura mais empoderada. Favoreceu também para a sensibilização do profissional para focar as orientações nas consultas de enfermagem no pré-natal, esclarecimento de aspectos relacionados ao tema, a retificação de compreensões errôneas e atualização de conceitos e práticas.

7.0 CRONOGRAMA

MESES											
ETAPAS	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV				
Levantamento Bibliográfico	X	x	X	x	x	x					
Elaboração do Projeto	X	x	X	x	x	x					
Entrega do pré-projeto		x									
Coleta de Dados.						X					
Análise dos Dados						x					
Elaboração do relatório final							x				
Apresentação do Projeto de Intervenção							x				

* A execução deste cronograma se deu no ano de 2015.

8.0 ORÇAMENTO

Especificação	Qtd.	Valor R\$
Cópias do projeto para apresentação	120	24,00
Cópias para pesquisa	250	50,00
Resma de papel tamanho A4	01	14,00
Cartucho de tinta / cor preta	02	80,00
Cartucho de tinta / colorido	01	90,00
Acesso à internet		145,00
Elaboração de Cartões ilustrativos	12	64,00
	TOTAL:	R\$ 467,00

* Todas as despesas foram de responsabilidade da pesquisadora.

9.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVERSA, ETR. *et al.* Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.28, n.4, 2012. Disponível em <<http://www.scielo.org/scielo.php>. Acesso em 05 Out 2015.

BARBOSA, TLA, GOMES LMX; DIAS OV. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes. *Cogitare Enferm*. 2011 Jan/Mar; 16(1):29-35.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual Prático para Implementação da Rede Cegonha. Brasília; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Área Técnica de Saúde da Mulher. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 19 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n° 32).

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília; 2007. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_1996-de_20_de_agosto--de-2007.pdf.

CALOU, CGP. The Mother Generated Index: Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em gestantes de baixo risco. 2015 Dissertação. (Mestrado em Enfermagem, área de Enfermagem na promoção da saúde) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, UFC, Fortaleza – CE, 2015.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 159/1993, de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de enfermagem [Internet]. Rio de Janeiro: COFEN; 1993. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html

DUARTE, SJH; MAMEDE, MV. Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na Atenção Primária à Saúde, Cuiabá. *Ciencia y Enfermeria XIX* (1): 117-129, 2013.

FIGUEIREDO MAG *et al.* Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. **Rev Esc Enferm USP**. Juiz de Fora, v.45, n.05, 1229-36, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 05 Out 2015.

GONÇALVES *et al.* Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.25, n.11, Nov 2009. Disponível a partir em <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 05 Out 2015.

RODRIGUES EM *et al* Protocolo na assistência Pré-Natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**. Divinópolis, v.45, n.05, Fevereiro de 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 05 Out 2015.

SERRUYA SJ *et al.* O programa de humanização de Pré-Natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.20, n.05, Out 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 05 Out 2015.

10.0. APÊNDICES

APÊNDICE I

QUESTIONÁRIO PRÉ-TESTE

1. Em sua prática, você realiza atividades Educativas com gestantes?
2. Numa escala de 0 à 10, qual seria a nota referente à importância da oferta de orientações à gestante durante o pré-natal?
3. Caso você realize atividades educativas, que temas você aborda com as mulheres?
4. À respeito do Parto, que tipo de orientação você oferece? 4.1. Quais os métodos de exposição do tema (Vídeos, Palestras expositivas, Dinâmicas Grupais, Outros...)?
5. Toda gestante atendida por você conclui o pré-natal sabendo, ou pelo menos tendo uma noção, de onde poderá ser o seu parto?
6. Você e/ou sua equipe articula para que a gestante conheça o local do parto antes mesmo de ir parir?
7. No seu entendimento, quando a gestante está em Trabalho de Parto? Como distinguir?
8. Quais orientações geralmente você oferece para o momento da ida à maternidade?

9. Você conhece o(s) serviço(s) que prestam assistência ao parto, onde possivelmente “suas gestantes” terão nenem?

10. O quê você pode falar sobre:

Métodos para alívio da dor no parto

Métodos para induzir o Trabalho de Parto

Posições de parir

APÊNDICE II

QUESTIONÁRIO PÓS-TESTE

1. Numa escala de 0 à 10, qual seria a nota referente à importância da oferta de orientações à gestante durante o pré-natal?
2. Você se sente motivado a fazer (ou continuar a fazer?) atividade educativa com gestantes? Porque?
3. Quê tema(s) você acha que seria interessante trabalhar com as gestantes? Quê tema(s) você acha que uma gestante não pode ir à maternidade sem saber?
4. Mediante a oficina, há alguma(s) conduta(s) ou orientações que você acrescentaria na assistência às gestantes que você atende?
5. Cite as características do Trabalho de Parto.
6. Cite (quantos você lembrar):
Métodos não farmacológicos para alívio da dor
Métodos não farmacológicos para indução do parto
7. Fale sobre alguma (s) posições de parir.

APÊNDICE III

CARTAZ DA VINCULAÇÃO DAS GESTANTES ÀS MATERNIDADES



MAPA DE VINCULAÇÃO DAS GESTANTES DOS CENTROS DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA AS MATERNIDADES DE FORTALEZA



SER I	SER II	SER III	SER IV	SER V	SER VI
NO BORGAMA BOTA B. ESCOLA ALTO BRUNO - HMECC C.S.F. FLORESTA C.S.F. LINHES LUCIA C.S.F. FERNANDO FAZANHA C.S.F. JOÃO MENDONÇA DE LIMA C.S.F. FROTA REDOUÇAS MACAMBIRA C.S.F. FRANCISCO DOMINGOS DA SILVA C.S.F. IVARRAS C.S.F. CASIMIRO LIMA PIHO HOSPITAL GERAL CÔRNEO CAIS ALTO BRUNO - HMECC C.S.F. CARLOS RUIBRO B. ANEXO - N. S. S. MEDIANEIRA C.S.F. DR. PAULO DE MELO MACIADO C.S.F. VINÍCIO TAVORA C.S.F. BRACMAN ARRUDA E ANEXO MÉDICO SEM PRIORITARIAS	HOSPITAL CURIA PARRS ALTO BRUNO - HMECC C.S.F. MIRIAM FERREIRA MOTA C.S.F. PIO XI C.S.F. BERTRANDO ARTUR DE CARVALHO C.S.F. IRMA HENRIETA ASSAÇÃO C.S.F. PAULO MARCELO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA ALTO BRUNO - HMF C.S.F. ADA SANTOS E SILVA C.S.F. FLAVIO MARCELO C.S.F. ODORICO DE MORAES C.S.F. RIBOMIRTO BOMBSO C.S.F. CÉLIO BRAGA GIMÃO	MATERNICIDADE ESCOLA ALTO BRUNO - HMECC C.S.F. PROF. LUIS RECAMONDI CARVALHO C.S.F. CÉLIA CAIS C.S.F. JOÃO XOMI C.S.F. PPA, PERLINA DE ALMEIDA C.S.F. FERNANDES TAVORA C.S.F. SANTA LIDUÍNA C.S.F. WALLEMAR DE ALCANTARA C.S.F. ANASTÁCIO MANGALHÃES C.S.F. JOSÉ ROSÁRITA AMORIM C.S.F. IVARA DE SOUSA PAES C.S.F. ELISER STEIGERT NO BORGAMA BOTA B. ESCOLA ALTO BRUNO - HMECC C.S.F. PROF. CLODÁLIO PIHO C.S.F. MYTON DE ALANCAR C.S.F. HERMINIA LETIÃO C.S.F. HUMBERTO NEZEMBA C.S.F. GEORGE SUPERVISOR	HOSPITAL CURIA PARRS ALTO BRUNO - HMECC C.S.F. F. FERREIRAS LIMA C.S.F. DR. LUIZ ACOSTA C.S.F. ROBERTO DA SILVA BRUNO C.S.F. MARIA JOSÉ TURRAY BUREIRA MATERNICIDADE ESCOLA ALTO BRUNO - HMECC C.S.F. FÁBIO PIHO C.S.F. F. BERTOLINI BRAGA C.S.F. JOSÉ VALDEVINO DE CARVALHO C.S.F. DE PARANGARA C.S.F. DCELO PINHEIRO C.S.F. OLÍVIA POMBO BORGAMA BOTA JOSÉ WALTER ALTO BRUNO - HMECC C.S.F. PRÓCIMO NASCENTE C.S.F. LUIZ ALEIXANDRE MENDES	BORGAMA BOTA JOSÉ WALTER ALTO BRUNO - HMECC C.S.F. LUCIANO TOURS DE MELO C.S.F. ZELIA CORRÊA C.S.F. VIVIANE BENEVIDES C.S.F. LUIZA TAVORA C.S.F. PEDRO CRISTINO C.S.F. JOSÉ PARACAMPOS C.S.F. JOSÉ WALTER C.S.F. BRACILIANO MULLIZ C.S.F. JOÃO ELÍCIO HOLANDA C.S.F. MARCELO SÁO JOSÉ NO BORGAMA BOTA B. ESCOLA ALTO BRUNO - HMECC C.S.F. HELENA ARRUDA C.S.F. DOM LUSTOSA C.S.F. FABRICE CALCAUTE BRAGA C.S.F. FERNANDO DIÓGENES C.S.F. ELIANAY MONTALVONE C.S.F. DOMILSON PINHEIRO C.S.F. MAGEL DE BRITO C.S.F. ANGELO HERSTER C.S.F. JURANDIR FERNANDES C.S.F. BRUNO	NO BORGAMA BOTA B. ESCOLA ALTO BRUNO - HMF C.S.F. TEREZINHA PARENTE C.S.F. EVANDRO APRES DE MOURA C.S.F. JOSÉ BARRIOS DE ALENCAR C.S.F. MARIA DI ANAÇÃO C.S.F. MARIA LUIZES JERONATI C.S.F. CÉSAR CAIS DE OLIVEIRA C.S.F. PEDRO MAMPALO C.S.F. MARCEL CARLOS GUARÁ C.S.F. HÉLIO SOES FERREIRA C.S.F. DE HELENA C.S.F. AMÉLIO TEIXEIRA C.S.F. FRANCISCO MELO MARCONDI C.S.F. MATOS DOURADO C.S.F. PROF. MONTINO DE MORAES C.S.F. WALDO PEREIRA C.S.F. PROF. JOÃO HIRÓLITO C.S.F. EDUARDO PILOTTA BORGAMA BOTA JOSÉ WALTER ALTO BRUNO - HMECC C.S.F. JANIVAL DE ALMEIDA C.S.F. VICENTINA CAMPOS C.S.F. PALANCO LITE
MATERNICIDADES DE SUBSIDIÁRIA PARA ALTO BRUNO HOSPITAL DA MANGA HOSPITAL GERAL CÔRNEO CAIS - HMECC MATERNIDADE ESCOLA ANIBERTO CHATELAINIANO - HMECC HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA - HMF		MATERNICIDADES DE SUBSIDIÁRIA PARA ALTO BRUNO NO BORGAMA BOTA B. ESCOLA, HOSPITAL CURIA PARRS, ESCOLA DA B. ESCOLA, HOSPITAL CURIA PARRS, HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, HMF, MATERNIDADE ESCOLA ANIBERTO CHATELAINIANO (BRAGA), NO BORGAMA BOTA JOSÉ WALTER, NO BORGAMA BOTA B. ESCOLA, NO BORGAMA BOTA B. ESCOLA.			

APÊNDICE IV

CARTAZ: DICAS PARA FACILITAR O PARTO



Dicas para facilitar seu trabalho de parto:

Você sabia que amirter pode diminuir o tempo do parto?
Durante o trabalho de parto, procure não ficar deitada.
Vai? Ande mais de propósito, se quiser!
Tomar banho quente, de manhã ou à noite, ajuda a relaxar e a diminuir a dor.
Respirar fundo e expirar lentamente ajuda a relaxar e a diminuir a dor.

Na Caderneta da Gestante você vai encontrar:

- dicas para seu parto;
- técnicas de parto amigáveis para você e seu bebê;
- dicas para viver o parto com conforto e tranquilidade;
- informações sobre planejamento familiar.

Caderneta da Gestante
Um caminho para o parto
com mais segurança

SUS+ Ministério da Saúde Governo Federal

APÊNDICE V

FIGURAS ILUSTRATIVAS PARA DEMONSTRAÇÃO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO



Fonte: Internet

APÊNDICE VI

FIGURAS ILUSTRATIVAS PARA DEMONSTRAÇÃO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO



Fonte: Internet

APÊNDICE VII

FIGURAS ILUSTRATIVAS PARA DEMONSTRAÇÃO DE ALTERNATIVAS PARA POSIÇÕES DE PARIR



Fonte: Internet