

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PENHA APARECIDA CARDOSO DA SILVA

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA IMPLANTAÇÃO DA RODA DE CONVERSA NO PRÉ  
NATAL

VITÓRIA  
2015

PENHA APARECIDA CARDOSO DA SILVA

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA IMPLANTAÇÃO DA RODA DE CONVERSA NO PRÉ  
NATAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para a obtenção do Título de Enfermeiro Obstetra.

Orientação: Prof. Dr<sup>a</sup> Márcia Valéria de Souza Almeida.

VITÓRIA

2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do  
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Silva, Penha Aparecida Cardoso

Atuação do enfermeiro na implantação de roda de conversa com as gestantes e seus acompanhantes durante o pré-natal [manuscrito] / Penha Aparecida Cardoso Silva. - 2015.

14 f.

Orientadora: Márcia Valéria de Souza Almeida .

Coorientadora: Luciana de Cássia Nunes Nascimento.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha.

1.Enfermagem obstétrica. 2.Cuidado pré-natal. 3.Educação em saúde. I.Almeida , Márcia Valéria de Souza . II.Nascimento, Luciana de Cássia Nunes . III.Almeida , Márcia Valéria de Souza. IV.Nascimento, Luciana de Cássia Nunes . V.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. VI.Título.

## **SUMÁRIO**

RESUMO.....	4
INTRODUÇÃO.....	5
METODOLOGIA.....	8
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	9
CONCLUSÃO.....	13
REFERÊNCIAS.....	14

## **RESUMO**

O olhar para as ações educativas é de grande relevância para a equipe de saúde bem como para os usuários do serviço de saúde. Na assistência materno infantil não é diferente já que estas ações integram o cuidado no pré-natal. Este estudo objetivou relatar a experiência da implantação da roda de conversa com as gestantes e acompanhantes no ambulatório de ginecologia e obstetrícia de um Hospital universitário de Vitória/ES. Estudo de natureza descritiva, tipo relato de experiência, com a participação de trinta e três gestantes e treze acompanhantes. Os dados foram coletados em novembro de 2015, realizando-se três encontros em datas distintas, na sala de espera. Os resultados demonstraram que a maioria dos participantes do estudo desconhecem ou demonstraram dúvidas relacionadas às boas práticas do parto e nascimento. De forma geral atribuíram grande importância às ações desenvolvidas, principalmente para a prevenção das doenças e agravos durante a gestação, o parto, os direitos da gestante e seu acompanhante de escolha, dificuldades na amamentação, os cuidados no puerpério e com o bebê. Concluiu-se que as ações educativas são importantes e devem ser realizadas de forma sistemática e contínua, possibilitando um envolvimento maior entre a equipe e os usuários.

**Descritores:** Enfermagem Obstétrica. Cuidado Pré-Natal. Educação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

A saúde da mulher e da criança é um dos pilares discutidos na última conferência da Organização das Nações Unidas (ONU) em 2000, onde foi acordado com o Brasil várias ações no que diz respeito a esse público, tais como assegurar a mulher o direito de acompanhamento no pré-natal, o parto humanizado e seguro, as consultas do bebê. Essas ações fazem parte das diretrizes operacionais do Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e da Gestão de 2006 com olhar futuro na redução da mortalidade materno infantil. É também uma meta a ser alcançada até 2020, já que é um dos objetivos do milênio (BRASIL, 2006)

Em 2012 foi publicado um relatório demonstrando melhoras nos índices de mortalidade de acordo com os perfis dos países monitorados, onde o Brasil apresentou uma redução de 2,5% a 5,5% , ainda necessitando manter o foco e fortalecimento dos serviços como planejamento familiar, pré natal, parto e pós parto ( MAMEDE, 2015).

Para que se tornem realidade as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) de acordo com o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), A Rede Cegonha e a Rede Bem Nascer, os profissionais de saúde devem estar capacitados e atuar com respeito e segurança no binômio mãe-bebê no parto e nascimento (BRASIL, 2011). Com essas novas políticas de humanização instituídas, baseadas na necessidade do novo modelo de mudança na assistência obstétrica, muitas instituições no Brasil vêm realizando esforços, visando principalmente a adoção de práticas baseadas em evidências científica (BRUGGEMANN et al., 2013).

Ter um ambiente acolhedor, profissionais capacitados, uma equipe disposta a implementação de novas rotinas e quebra de paradigmas hospitalares que rompam o tradicional isolamento imposto à mulher e seus familiares mostra um novo olhar para saúde materno infantil. Como forma de reconhecimento e até mesmo incentivo para que as boas práticas fossem multiplicadas nos serviços de saúde foi criado o Prêmio Galba de Araújo, que reconhece e premia as unidades de saúde que se destacam na atenção humanizada a mulher a ao recém-nascido e estimulam o parto normal e o aleitamento materno. Essa proposta baseia-se em 10 passos que norteiam as instituições, dentro das boas práticas, denominados dez passos para o parto humanizado (BRASIL, 1998):

- 1- Presença do companheiro ou alguém da família para acompanhar o parto, dando segurança ao parto.
- 2- Receber orientações, passo a passo, sobre o parto e os procedimentos que serão adotados, com a mulher e o bebê. A mulher bem informada faz melhor a sua parte, ajuda mais.

- 3- Receber líquidos (água, suco), pois o trabalho de parto pode durar 12 horas.
- 4- Liberdade de movimentos durante o trabalho de parto. A mulher pode caminhar sem restrições.
- 5- Escolha da posição mais confortável para o parto.
- 6- Relaxamento para aliviar a dor. Pode ser massagem, banho morno ou qualquer forma de relaxamento conveniente para a mulher.
- 7- Parto seguro, sem muitos procedimentos que podem até atrapalhar em vez de ajudar. É importante verificar sempre as contrações e escutar o coração do bebê.
- 8- Contato imediato com o bebê logo ao nascer. Muito importante para mãe e filho.
- 9- Alojamento conjunto, para que o bebê fique o tempo todo perto da mãe recebendo seu carinho e atenção.
- 10- Respeito. A mulher deve ser respeitada, chamada pelo nome, ter privacidade, ser atendida em suas necessidades.

As mudanças fisiológicas da gestação de uma mulher requerem preparo físico e psicológico para a maternidade, o parto e o puerpério, possibilitando aos profissionais de saúde uma sensibilização maior no processo de aprendizado. Assim boas oportunidades de criar e desenvolver a educação em saúde, com dimensão do processo de cuidar, compartilhando saberes e em troca, devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério, considerando o pré-natal e nascimento como momentos únicos para cada mulher e uma experiência especial no universo feminino (SOUZA et al, 2011) .

A implementação da educação em saúde com gestantes e seus acompanhantes mostra um avanço importante para atingir as metas, como a redução da mortalidade materno infantil, diminuir o número de cirurgia cesariana e as internações neonatal, priorizando a assistência ao pré-natal de qualidade. As ações devem ser organizadas para atender às reais necessidades das gestantes, e seus acompanhantes. Os profissionais devem dispor de conhecimentos técnico-científicos, de meios e recursos adequados e disponíveis, devendo cobrir toda população alvo da área de abrangência do serviço além de assegurar a continuidade no atendimento, acompanhamento e avaliação das ações sobre a saúde materno infantil ( SOUZA et al, 2010) .

De acordo com Souza, (2011), é necessário espaços para trocas no campo grupal configurando condição indispensável para a mobilização das inquietações de cada um, contribuindo para que a gestante e seus familiares enfrente seus medos, se conheça, conheça seu filho e todas as situações de mudanças geradas no processo gestacional, “resinificando” suas vivências através do reconhecimento dos outros e de si.

A comunicação, as informações dadas em saúde entre profissionais e gestantes devem ser priorizadas não só na assistência pré-natal, mas em todo e qualquer atendimento, valorizando a troca de informações e experiências, podendo ser a melhor forma de promover a compreensão do processo gestacional (SILVA, 2000).

Um estudo feito no hospital universitário federal no município do Rio de Janeiro, mostra a atuação e importância da enfermeira obstetra na consulta de enfermagem e acompanhamento do pré natal responsável pelos atendimentos das pacientes externas, realizava palestras educativas com o grupo de gestante para inseri-las no pré natal, criando um vínculo como diferencial na consulta de enfermagem com acolhimento e a atenção voltado para o cuidar e liberdade de expressão, esclarecendo dúvidas acerca da gestação, parto, aumentando a confiança no atendimento e a estabelecendo um vínculo (SPINDOLA et al 2012).

Desse modo, o profissional enfermeiro é de muita relevância nas ações educativas, pois é um profissional que participa ativamente de todas as etapas, desde a internação, tratamento, e a alta dos usuários de modo geral, está inserido nos programas, tem olhar holístico, buscando um cuidado autônomo, direcionando suas habilidades técnicas científicas para a promoção, prevenção da saúde e também a participação dos usuários, além de desenvolver trabalhos importantes nas pesquisas, na participação e na formulação das políticas de saúde, nos sistemas de gestão da saúde e na educação (BRASIL, 2011).

Diversas áreas da saúde já contam com o profissional enfermeiro desenvolvendo as ações educativas junto a equipe , não sendo nos dias atuais diferente para os programas de saúde da mulher e da criança, onde podemos observar a inserção do enfermeiro capacitado e/ou enfermeiro obstetra atuando de forma coesa, baseado em evidências científicas na assistência materno infantil, contribuindo para alcance do 5º objetivo do milênio ,proposto em conferência internacional pela OMS que é a redução da mortalidade materna. As ações de educação em saúde e a inserção do enfermeiro obstetra na sala de parto são um alicerce para um cuidado humanizado transformando em conjunto a forma de parir e de nascer, bem como para o alcance das metas, o aprendizado dos diferentes saberes envolvendo os usuários e os profissionais ,além de permite a troca de experiência entre as próprias usuárias, quando expõem suas experiências nas rodas de conversa (PROGIANTI, COSTA, 2012).

O interesse em desenvolver este estudo deu-se a partir do acompanhamento das consultas de enfermagem no ambulatório de ginecologia, realizado por uma enfermeira por um ano , de 2014 a 2015, participando de forma voluntária após iniciar a especialização de enfermagem obstétrica do hospital Universitário de Vitoria, percebendo a atuação do profissional e a importância das orientações a essas mulheres e seus acompanhantes, surgindo então a ideia da implementação da roda de conversa.

Esse estudo tem como objetivo relatar a experiência de implantação da roda de conversa com as gestantes e seus acompanhantes no pré-natal.



## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado no ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM), situado em Vitória, caracterizado como hospital geral, referência em várias especialidades no Estado do Espírito Santo. Sua capacidade instalada é de 287 leitos, tendo em média 240 leitos em funcionamento.

Os participantes do estudo foram gestantes e acompanhantes em acompanhamento do pré-natal de alto risco, enquanto esperava a consulta médica.

Foi acordado com a coordenadora do ambulatório, a enfermeira e a obstetra do atendimento do alto risco, que os encontros aconteceriam todas as quintas-feiras no período da manhã das 7:00 horas às 10:00 horas, com isso fortalecendo a implantação da roda de conversa no ambulatório e dando visibilidade hierárquica no processo de construção desse avanço.

Para iniciar o projeto foi realizado uma reunião no dia 14/10/2015 com a coordenação do serviço de ginecologia e obstetrícia e a enfermeira, onde foi apresentado a proposta. No dia 15/10/2015 foi realizado a segunda reunião com a médica obstetra do alto risco e a enfermeira para apresentação do projeto e busca de parceria. Nestas reuniões sugeriu-se que as temáticas abordadas viessem dos participantes.

Os temas abordados nas rodas de conversa surgiram de forma livre, de acordo com a dúvida de cada usuária ou do acompanhante, poucas vezes foi dado direcionamento as discursões.

Como forma de avaliação, foi realizada observação do comportamento das usuárias e ao final de cada roda de conversa as mesmas faziam apontamentos, e elogios sobre as orientações dadas e sobre os temas discutidos, descritas com próprio punho.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A parceria entre a coordenação do ambulatório, a obstetra do alto risco e a enfermeira foi de suma importância para implantação da roda de conversa no ambulatório de ginecologia do hospital universitário, tendo início após reunião que aconteceu no dia 14/10/2015 com a coordenação e a presença da enfermeira e no dia 15/10/2015 com a obstetra, também acompanhada pela enfermeira, com apresentação da proposta.

A realização das reuniões junto com a coordenação é parte de uma gestão participativa de grande relevância, assim como um instrumento valioso na construção das mudanças, contribuindo para tornar o atendimento mais eficaz, seguro, efetivo e motivador para as equipes de trabalho. A humanização tem sido fortalecida e apontada para o estabelecimento de novos arranjos e pactos sustentáveis, envolvendo trabalhadores e gestores do sistema, fomentando de forma geral a participação efetiva da população, provocando inovações em termos de compartilhamento de todas as práticas de cuidado e de gestão (PAIVA, 2010).

O sistema de cogestão vem sendo articulado conforme mudanças do novo formato no atendimento em saúde, e com a participação contínua dos envolvidos no trabalho em equipe todos estão sendo oportunizados através da troca de saberes, poderes e afetos entre profissionais, usuários e gestores (BRASIL, 2007).

A primeira roda de conversa foi realizada no dia 12/11/2015 das 07h30min às 10:00 horas na sala de espera do ambulatório ginecológico, com a participação de dez gestantes de alto risco, e sete acompanhantes. No dia 19/11/2015 foi realizado nosso segundo encontro no horário das 07h30min as 10:00 horas, na sala de espera do ambulatório com a participação de dez gestantes e dois acompanhantes. No dia 24/11/2015 foi realizada nossa terceira roda de conversa, no horário das 07h30min horas as 09h30min horas na sala de espera do ambulatório com participação de treze gestantes e cinco acompanhantes.



**Figura 1 – Implantação da roda de conversa.**



**Figura 2 – Implantação da roda de conversa**

Durante as rodas de conversa os temas mais discutidos foram: a angústia quanto a peregrinação durante o trabalho de parto., a não compreensão de ser gestação de alto risco, amamentação, cuidados com alimentação , segurança do recém nascido, o acompanhamento pediátrico, cuidados com mulher durante a gestação, puerpério e no pós puerpério, cuidados com o recém nascido, direito do acompanhante de livre escolha, a visita vinculada a maternidade, muitas delas relataram insegurança quanto ao desconhecimento do local do nascimento do bebê; outro ponto observado foi o alto índice de gravidez na adolescência, despertando a importância de um enfoque maior acerca do planejamento e orientação familiar.

Pode-se observar também o desconhecimento de muitos em relação aos direitos de seus acompanhantes sobre o acompanhamento no trabalho de parto, assim como as demais etapas desse momento único para família, decorrente da falta de informação, muitas vezes a família é desamparada de informações básicas que muda todo um contexto de história familiar, principalmente para mulher. Tal fato reforça mais uma vez que se faz necessário às orientações das mulheres no pré-natal e puerpério.

Ainda sobre a presença do acompanhante e buscando contribuir com a humanização e a qualificação do cuidado obstétrico e neonatal, foi instituída a Lei do Acompanhante, Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005. De acordo com essa lei, os serviços de saúde, tanto públicos quanto particulares, ficam obrigados a permitir a presença de um acompanhante durante pré-natal a parturição e o puerpério, sendo o acompanhante de livre pela parturiente (BRASIL, 2005).

O desconhecimento desse direito foi visivelmente observado nos s encontros, quando o número de mulheres acompanhadas são apenas treze, principalmente por se tratar de uma gestação de alto risco, em contra partida é de muita satisfação esta participando desse processo juntos, relato de uma gestante acompanhada. A presença do acompanhante proporciona o suporte emocional, bem como medidas de defesa e conforto, fortalecimento do vínculo familiar e da relação entre mãe e filho (MORAIS; SOUZA; DUARTE, 2015).

Sabe-se que o acompanhante é de livre escolha da gestante, mais não se pode deixar de reforçar que quando o acompanhante se trata do esposo ou companheiro da mulher alguns pontos se destacam como: vínculo familiar se fortalece, a interação entre o casal é melhor, o entendimento do sexo masculino acerca da gestação; as mudanças corporais e comportamentais da mulher grávida, o compartilhamento da experiência única vivida por cada casal seja nas consultas ou nos grupos de ações em saúde destinada aos casais grávidos, tais atitudes proporcionam ganhos muito importantes para a sociedade levando em consideração que esse homem ficará bem no seu estado físico e mental com isso conseguirá manter uma melhor estrutura familiar consequentemente teremos uma sociedade mais equilibrada (REBERTE e KONURA, 2010).

Ao implantar a roda de conversa no ambulatório foi observado pontos facilitadores, como: o interesse das usuárias em participar; A presença do acompanhante; a colaboração da médica do pré natal alto risco; a colaboração dos profissionais do ambulatório e a satisfação da coordenação da enfermagem, assim como pontos dificultados, a adequação da ambiência como cadeiras, e o espaço físico para a realização das rodas de conversas, não impossibilitando minha

atuação no corredor conforme registrado por fotos , todas autorizadas o uso de imagem e a publicação desse trabalho.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que esses encontros permitem a troca, o compartilhamento das dúvidas e saberes, refletindo em mudanças significativas no momento de cada gestante, independente do seu estágio na gestação. Todas trazem dúvidas, medos, mais também aprendizado e motivação para os profissionais inseridos no serviço materno infantil permitindo enxergar o quanto ainda é necessário percorrer para alcançar a excelência no atendimento a gestante, a família e ao recém nascido.

Acredita-se também, que a complementaridade, a autonomia e o conhecimento de cada profissional fazem com que a qualidade da atenção à gestante e seus familiares tenham melhores resultados. É preciso fortalecer a busca de parceria com outros profissionais, equipe multidisciplinar para selar de fato uma assistência humanizada no pré-natal. O enfermeiro tem papel importante nesse papel, devendo estar preparado e qualificado para motivar sua equipe, destacando os benefícios de uma assistência qualificada, assim construindo a humanização do atendimento, a responsabilização e o vínculo dos profissionais com os usuários e as famílias respeitando cada singularidade.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-Natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL, **Diretrizes Operacionais Pactos pela Vida, em Defesa do SUS. e de Gestão**. Ministério da Saúde, Brasília. V 1, 2006. 11p.
- BRASIL, Lei n. 11.108, de 5 de abril de 2005. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 05 abr. 2005.
- BRASIL, Ministério da e Secretaria de Atenção á Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral á Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL, Ministério da e Secretaria de Atenção á Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral á Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL, **Cadernos Humaniza SUS: humanização do parto e nascimento**. Ministério da Saúde, Brasília. v.4, 2014. 465 p.
- BRASIL, **Manual Prático para Implementação da Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <file:///E:/Usu%C3%A1rio/Downloads/manual-pratico-rede-cegonha-[444-090312-SES-MT]%20(1).pdf>. Acesso em: 03 Nov. 2015.
- BRASIL. **Institui o Prêmio Galba de Araújo**. Portaria nº 2.883 de 04 de junho de 1998.
- BRUGGEMANN, Odaléa Maria; et al. **A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina**, Brasil. Esc Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3m jul./set. 2013, p. 432-438.
- MAMEDE, Fabiana vilela; PRUDÊNCIO, Patrícia Santos. **Contribuições de programas e políticas públicas para a melhora da saúde materna**. Rev. Gaúcha Enfermagem, 2015;36(esp):262-6
- PAIVA, Sônia Maria Alves de, et al. **Teorias Administrativas na Saúde** . Rev. Enfermagem UERJ. v.18,nº2.p 311-316 , abril de 2010.
- PROGIANTI, Jane Márcia; COSTA ,Rafael Ferreira. **Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto**. Rev. bras. Enfer.vol.65 no.2 Brasília .Mar./Apr.2012

SILVA, Waldine Viana. **A Comunicação Interpessoal entre os profissionais de Saúde e Gestantes na Assistência Pré- Natal.** 2002; 1<sup>a</sup>: 11-15

SOUZA, Viviane Barbosa; et al. **Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011 abr/jun;13(2):199-210

SOUZA, Maristela Serbeto. **A ENFERMAGEM E AS MULHERES NO PRÉ-NATAL: uma contribuição freiriana na educação em saúde.** [Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2011.]

SPINDOLA, Thelma; et al. **Opinião das gestantes sobre acompanhamento da enfermeira obstetra no Pré natal de um hospital universitário.** Cienc.enferm.vol.18no.2 Concepciónago.2012.