



Relato de Experiência

CUIDADO À GESTANTE NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE ATIVIDADES EM ESTÁGIO CURRICULAR

CARE TO PREGNANT WOMEN IN PRIMARY CARE: REPORT OF ACTIVITIES IN SUPERVISED TRAINING

ATENCIÓN A LA EMBARAZADA EN ATENCIÓN PRIMARIA: RELATO DE ACTIVIDADES EN PRÁCTICAS CURRICULARES

Mayckel da Silva Barreto¹, Thais Aidar de Freitas Mathias²

Trata-se de um relato de experiência que descreve uma atividade acadêmica durante a disciplina Estágio Interdisciplinar, que compõe a grade curricular do 4º ano da graduação em Enfermagem de uma Universidade Pública do Noroeste do Paraná. Como avaliação do estágio elaborou-se um Plano de Ação baseado no Método Altadir de Planejamento Popular, acerca do atendimento ao pré-natal, enfocando as intercorrências gestacionais mais comuns. Após busca na literatura, observações durante o estágio, estudo em documentos e relatos da equipe de saúde, evidenciou-se que a anemia, seguida das intercorrências urinárias, gástricas e ginecológicas foram as complicações gestacionais mais frequentes, naquela unidade de saúde. Como resultado desse conhecimento adquirido em conjunto, foram desencadeadas diversas ações, com os profissionais e as gestantes. As atividades curriculares evidenciaram a importância do Estágio Interdisciplinar como agente de consolidação das competências e habilidades técnicas possibilitando ao acadêmico identificar problemas, elaborar estratégias de intervenção e operacionalizar demandas da ação.

Descritores: Educação em Enfermagem; Gestantes; Planejamento Participativo; Cuidado Pré-natal; Enfermagem.

This is an experience report that describes an academic activity during Interdisciplinary In-training course, which is part of curricular program of the 4th year of the Nursing undergraduate course at a public university of the Paraná Northwest. As evaluation of the internship was elaborated an Action Plan based on the Altadir Method of Popular Planning, about prenatal care, focusing on the most common pregnancy complications. After researching the literature, observations during the internship, study in documents and reports of the health team, revealed was that anemia, followed by urinary complications, gastric and gynecological were pregnancy complications more frequent at the health unit. As a result of acquired knowledge together, several actions were undertaken, with professionals and pregnant women. The activities evidenced the relevance of Interdisciplinary In-training as an agent of the competences consolidation and technical abilities, providing the academic identify problems, develop intervention strategies and operational demands of the action.

Descriptors: Education, Nursing; Pregnant Women; Participative Planning; Prenatal Care; Nursing.

Relato de experiencia que describe una actividad académica durante el curso de Prácticas Interdisciplinarias, del programa curricular del 4º año de graduación en Enfermería de una universidad pública del Paraná, Brasil. Como evaluación se elaboró un Plan de Acción basado en el Método Altadir de Planificación Popular, sobre la atención prenatal, centrándose en las complicaciones más comunes del embarazo. Después de buscar en la literatura, observaciones durante las prácticas, estudio de documentos e informaciones del equipo de salud, reveló que la anemia, seguida de las complicaciones urinarias, gástricas y ginecológicas fueron las más frecuentes en la unidad. Como resultado de los conocimientos adquiridos en conjunto, se desarrollaron acciones, con los profesionales y las mujeres. La actividad evidenció la importancia del Prácticas Interdisciplinarias como agente de consolidación de las competencias y habilidades, proporcionando al estudiante identificar problemas, desarrollar estrategias de intervención y las demandas operativas de la acción.

Descritores: Educación en Enfermería; Mujeres Embarazadas; Planificación Participativa; Atención Prenatal; Enfermería.

¹ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente do Departamento de Enfermagem da Fundação Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Mandaguari (FAFIMAN). Maringá, PR, Brasil. E-mail: mayckelbar@gmail.com

² Enfermeira. Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). Professora Associada do Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá-PR. Brasil. Maringá, PR, Brasil. E-mail: tafmathias@uem.br

INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal continua como prioridade e tem merecido destaque crescente na atenção à saúde materno-infantil, que permanece como um campo de intensa preocupação na história da saúde pública brasileira e mundial. A persistência de elevados índices, dos importantes indicadores de saúde, como os coeficientes de mortalidade materna e perinatal, tem justificado a manutenção e o surgimento de novas ações e políticas públicas que focalizam o ciclo gravídico-puerperal⁽¹⁾.

O acompanhamento ao pré-natal constitui-se num conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de vigiar a evolução da gravidez, bem como, orientar e esclarecer a mulher e sua família sobre a gestação, o parto e os cuidados com o recém-nascido. Busca ainda prevenir, detectar precocemente e tratar as intercorrências mais frequentes nesse período⁽²⁾.

Embora a gestação seja um fenômeno fisiológico, há uma parcela de mulheres grávidas, que, por serem portadoras de doenças com possibilidade de se agravar durante a gestação ou por possuírem características socioeconômicas indicativas de vulnerabilidade, podem apresentar intercorrências que colocam em risco, tanto a sua saúde, como a do feto e do recém-nascido⁽³⁾.

Dentre as doenças intercorrentes da gravidez a infecção do trato urinário, que acomete principalmente mulheres jovens, representa a complicação clínica mais frequente. De 2% a 10% das gestantes apresentam bacteriúria assintomática, sendo que de 25% a 35% desenvolvem pielonefrite aguda⁽⁴⁾. Não obstante, a anemia ferropriva, aparece também como uma das intercorrências obstétricas mais comuns, sendo sua prevalência em gestantes de países desenvolvidos de 22,7% e em desenvolvimento de 52%⁽⁵⁾.

O monitoramento das principais intercorrências gestacionais na área de abrangência das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) vem ao encontro da política ministerial de se desenvolver e oferecer uma

atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada à mulher, com a incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias⁽⁴⁾. Outrossim, a necessidade de divulgar a experiência acadêmica no trabalho com profissionais de saúde e comunidade, bem como a metodologia utilizada no Estágio Interdisciplinar (EI) justificam a elaboração deste relato.

Diante do exposto o presente artigo teve por objetivo relatar uma experiência acadêmica durante a realização do EI, disciplina que compõe a grade curricular do quarto ano da graduação em Enfermagem de uma universidade pública do noroeste do estado do Paraná, etapa desenvolvida em Unidade Básica de Saúde (UBS), durante a vivência de situações teórico-práticas no trabalho com profissionais de saúde e gestantes, no segundo semestre de 2010.

Contextualizando as atividades

O EI é uma disciplina curricular do quarto ano de graduação em Enfermagem, é realizada tanto no hospital como em UBS e tem como objetivo possibilitar ao aluno a consolidação das competências e habilidades necessárias ao pleno exercício da profissão, proporcionando a vivência de situações diversas na atenção primária e em ambiente hospitalar, contextualizando os conhecimentos teóricos e práticos adquiridos no decorrer do curso. Proporciona também, o desenvolvimento da consciência crítica e da competência técnica para a tomada de decisão, uma vez que a supervisão docente é periódica e ocorrem encontros semanais entre aluno e professor para as discussões acerca do estágio. Em UBS a disciplina é desenvolvida de forma que o aluno conheça tanto as atividades realizadas no atendimento de rotina dentro da unidade, como as realizadas junto à comunidade.

A UBS onde foi realizado o estágio, além do enfermeiro, técnicos em enfermagem, médicos, dentistas e outros profissionais técnico-administrativos,

possui duas equipes da ESF completas que alternam as atividades internas e externas. Uma equipe de saúde da família permanece na unidade no período da manhã, enquanto a outra realiza atividades e visitas domiciliares na comunidade, no período vespertino a situação se inverte.

As atividades do EI são divididas em três momentos. O primeiro corresponde à ambientação do acadêmico no serviço, conhecimento da área de abrangência e observação das rotinas e principais procedimentos realizados pelas equipes de saúde da família. Neste momento o aluno sistematiza as principais necessidades do serviço e seleciona uma delas para estudo, com o objetivo de elaborar um Plano de Ação, passível de atuação conjunta, aluno/docente/ESF/equipe de saúde da UBS. No segundo momento o discente, sob orientação de um docente e participação das equipes e profissionais de saúde, planeja e estabelece os meios para colocar em prática um Plano de Ação, que dê resposta à necessidade selecionada na primeira etapa. Finalmente, no terceiro momento, o aluno põe em prática o Plano de Ação, que pode ser um diagnóstico de situação ou uma organização de atividades ou de processo de trabalho.

Vale ressaltar que, a presença do aluno no campo de estágio é assegurada por meio de Convênio formal, firmado entre a Universidade e a Secretaria Municipal de Saúde, que existe desde a criação do Departamento de Enfermagem e transcorre com anuência dos diretores das UBS. Durante os estágios as atividades estão respaldadas pelo Convênio, permitindo aos acadêmicos e docentes a realização e o acompanhamento de todas as ações desenvolvidas na UBS, incluindo atividades de educação para a saúde junto a usuários e comunidade e o manuseio de registros e relatórios.

DESENVOLVIMENTO

Para a realização da atividade tema deste estudo, foi utilizado como metodologia o Método Altadir de

Planejamento Popular (MAPP), que direcionou o levantamento, priorização e seleção de um problema e a elaboração do Plano de Ação. O MAPP está fundamentado nos princípios do Planejamento Estratégico Situacional (PES) e possui características operativas para nível local, como por exemplo, uma UBS ou um setor hospitalar. O método tem como objetivo viabilizar a idealização de um Plano de Ação, a partir da percepção que as pessoas envolvidas no processo possuem, sobre determinada situação ou problema em discussão⁽⁶⁾.

A efetiva participação popular e a descentralização dos serviços de saúde são representadas por meio da proposta do MAPP, pois diferentes atores da UBS participam da enumeração, priorização e seleção dos problemas, além da elaboração conjunta do Plano de Ação. O MAPP também fortalece o compromisso desses atores sociais, uma vez que, todos analisam os problemas e propõem as soluções de acordo com suas próprias percepções. Por ser simples e criativo o MAPP favorece o envolvimento e comprometimento da comunidade no enfrentamento dos problemas, sendo coerente com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e, por conseguinte, é recomendado como instrumento para elaboração e planejamento de ações em atenção básica⁽⁶⁾. As tarefas do EI foram realizadas obedecendo algumas etapas.

Primeira etapa: O processo de escolha do tema

Durante o primeiro momento do estágio, juntamente com os profissionais da UBS, foi elaborada uma lista contendo algumas das principais necessidades do serviço, como, por exemplo: escassez de material para procedimentos; necessidade de aprimoramento da escala de trabalho para suprir as demandas de atendimento na recepção da UBS; e orientações incompletas dos profissionais sobre o retorno dos usuários à unidade para a retirada do resultado de exames laboratoriais.

Os trabalhadores relataram ainda como nós críticos da assistência, o uso descontínuo da luva de procedimentos durante a administração de vacinas e punção venosa, para a coleta de material biológico de exame laboratorial, bem como número insuficiente de mobiliário em algumas salas e a dificuldade em atender prontamente todos os usuários que buscam a UBS, acarretando, por vezes, demora na realização do atendimento e, por conseguinte filas de espera.

No entanto, uma necessidade constante na atenção primária, que os profissionais da ESF relataram e valorizaram durante as discussões, foi a de se conhecer de forma sistematizada o perfil de saúde da população da área adstrita, com o intuito de organizar e qualificar a assistência oferecida. Embora outros grupos populacionais (idosos e crianças) tivessem sido destacados, a equipe de saúde atribuiu prioridade alta, conforme nomenclatura do MAPP, para o grupo de gestantes inscritas no atendimento ao pré-natal, e decidiu que seria importante traçar um perfil dessas mulheres, trazendo, sobretudo, informações da literatura e da prática, a respeito das principais queixas e morbidades apresentadas por elas durante o pré-natal.

Para melhorar a qualidade do atendimento ao grupo de gestantes e a cada gestante em particular, a equipe percebeu a necessidade e sugeriu que fossem resgatadas informações desta população. Assim, propôs-se trabalhar com o atendimento à saúde da mulher durante a gestação, que foi a atividade escolhida para ser desenvolvida pelo aluno como seu Plano de Ação, que é parte integrante das atividades do EI.

No decorrer das reuniões para levantamento das necessidades e estabelecimento de prioridades baseado nas situações-problema, foi discutido que mesmo sendo um fenômeno fisiológico do ciclo natural da vida da mulher, durante o período gestacional podem ser desencadeadas algumas doenças ou complicações específicas desse momento, gerando desconfortos à mulher e até mesmo doenças pré-existentes que podem

ser agravadas. Os profissionais da ESF concordaram com a realização de um diagnóstico identificando as principais intercorrências, por meio de resgate dos registros das consultas e atendimentos durante o pré-natal, que seriam posteriormente complementados com as informações disponíveis na literatura, contribuindo assim para se aprimorar o conhecimento, acompanhamento e monitoramento da saúde da mulher, melhorando a qualidade do atendimento.

Segunda e terceira etapas: planejamento e desenvolvimento da atividade

Durante a reunião semanal dos profissionais da ESF, a enfermeira discorreu sobre o levantamento de informações que seria realizado nos prontuários das gestantes sob responsabilidade da equipe, bem como reiterou os objetivos e a relevância desta atividade para a aquisição de maiores conhecimentos sobre este grupo. Desta forma, o trabalho foi realizado pelo aluno, com a participação de toda a equipe da ESF.

Além de realizar a leitura de registros, desde as evoluções clínicas, as anotações da equipe de enfermagem e da ESF e os relatórios de visitas domiciliares e das reuniões em grupo, o acadêmico acompanhou as consultas médicas e de enfermagem que eram realizadas às gestantes durante o pré-natal de baixo risco. No decorrer destas atividades não apenas as doenças intercorrentes da gravidez foram observadas, mas também as características sócio-demográficas das gestantes acompanhadas pela atenção básica.

Identificação do perfil das gestantes e do atendimento pré-natal

A consulta aos manuais do Ministério da Saúde, a busca na literatura e a pesquisa nos registros da UBS fomentaram as discussões com a equipe da ESF e subsidiaram a elaboração das atividades desenvolvidas no transcorrer do estágio.

Uma primeira constatação evidenciada no grupo de gestantes foi a diferença na assiduidade às consultas de pré-natal de acordo com o estado civil, ou seja, pode-se observar que as mulheres que possuíam uma relação conjugal estável, aderiam melhor às consultas e atividades de grupo e sentiam-se menos inseguras para compartilhar suas vivências e dúvidas.

Conforme mencionado na literatura⁽⁴⁾ e reiterado nas discussões com os profissionais de saúde, o perfil sociodemográfico da mulher encontra-se intimamente correlacionado com a inadequada utilização da atenção pré-natal. Portanto, conhecer o perfil da mulher, inclusive sua situação conjugal, direciona a forma como o atendimento se desenvolve e facilita a elaboração de intervenções que levem a co-participação do companheiro no período gravídico-puerperal.

Observou-se também que as gestantes que eram múltíparas ou trabalhavam fora, iniciavam o pré-natal mais tardiamente e frequentavam menos a UBS tanto para as consultas clínicas, como para as atividades de grupo. A equipe da ESF sugeriu que o pré-natal se inicia mais tardiamente nas múltíparas, provavelmente por estas possuírem uma falsa sensação de conhecimentos prévios das gestações anteriores, apresentando-se mais seguras diante da gestação atual. Por sua vez, o vínculo empregatício possivelmente é um fator que interfere no uso mais frequente da UBS, por reduzir o tempo livre das mulheres, dificultando a busca pelo acompanhamento de sua saúde.

Em um estudo realizado com 33 puérperas, usuárias do SUS, em Belém (PA), ficou evidente que a inadequação do uso da assistência pré-natal está relacionada, além dos fatores supracitados, à dificuldade de acesso ao programa de pré-natal, ocasionados por bloqueios de diversas naturezas (físicos, geográficos, financeiros, psicológicos e sociais). Outro fator demonstrado, foi a falta de acesso das gestantes aos serviços de saúde no tempo oportuno, sem grande demora ou espera⁽¹⁾. O não comparecimento às

consultas de pré-natal está associado ao desenvolvimento, durante o período gravídico, de alguma intercorrência, principalmente ao final da gestação, quando a maior frequência de visitas deva ocorrer, com vistas à avaliação do risco perinatal e das intercorrências clínico-obstétricas mais comuns no terceiro trimestre⁽⁴⁾.

As gestantes que frequentam as consultas de pré-natal tem maior contato com informações sobre a gestação, o parto e o puerpério, uma vez que, diferentes vivências são trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos, é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação⁽⁵⁾. Estudo realizado em Rio Branco (AC) com 20 gestantes de baixo risco, atendidas por consulta médica e de enfermagem na atenção primária, observou que as mesmas reconheciam a relevância desse acompanhamento para a manutenção da sua saúde e a da criança, por ser um momento de realização de exames, alguns deles nunca feitos antes, e de obtenção de elementos que subsidiem os cuidados pós-natais e evitem complicações na gestação e no parto⁽⁹⁾.

Uma constatação importante, no que se refere aos antecedentes de saúde e hábitos pessoais, foi a prevalência de tabagismo entre as gestantes. Estima-se que no Brasil, uma em cada quatro gestantes seja fumante, e nestes casos deve-se implementar programas específicos que as acompanhe, em particular orientando a interrupção do fumo na gravidez, pois gestantes que fumam tem risco 40% maior de terem parto prematuro e a possibilidade de ocorrer um aborto espontâneo é 70% mais elevada, além disso o hábito de fumar neste período relaciona-se com o baixo peso ao nascer e com a restrição do crescimento intra-uterino⁽⁷⁾.

As doenças crônicas (DC), como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o *Diabetes Mellitus* (DM), associados ou de forma isolada, figuravam entre os antecedentes familiares mais comumente referidos

durante os atendimentos às gestantes. Atualmente, pode-se observar que houve transformações quanto à incidência e prevalência das doenças, bem como quanto às principais causas de morte. O estágio atual da transição demográfico/epidemiológica, pela qual passa a população brasileira, resulta no envelhecimento populacional e em altos índices de óbitos causados pelas DC⁽⁸⁾.

Algo que despontava como positivo na equipe da ESF, responsável pelo acompanhamento das gestantes, era a cobrança incisiva acerca dos exames laboratoriais da gestação, preconizados pelo Ministério da Saúde. Para todas as gestantes eram solicitados e realizados os exames de sorologia da rubéola, Hepatite A, B e C e sorologia para o HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) e VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*), que rastreiam respectivamente a presença da infecção pelo HIV e a sífilis.

Durante as discussões com os profissionais de saúde, foi enfatizado que quando se identificassem mulheres nunca expostas aos agentes causadores das doenças rastreadas pelos exames laboratoriais, deveria ser elaborada uma intervenção assistencial de acompanhamento diferenciada, pois elas são consideradas susceptíveis a adquirirem as infecções durante o período gestacional, acarretando à mulher e ao feto, graves problemas de saúde.

Intercorrências gestacionais no pré-natal

Para a verificação das principais intercorrências na gestação, além da leitura de informações nos registros e dos relatos dos trabalhadores durante as reuniões da ESF, foi utilizada a observação participativa, que ocorria durante os grupos de gestantes e nas consultas médicas e de enfermagem. A anemia, seguida das intercorrências urinárias, gástricas e ginecológicas foram as complicações gestacionais que mais apareceram. Com menor frequência foram relatados lombalgia, desconfortos respiratórios (dispnéia) e problemas

psicológicos. Achados que corroboram com os encontrados nos manuais do Ministério da Saúde^(3,4) e na literatura nacional^(5,10-12) e internacional⁽¹³⁾

Na gravidez, a anemia é considerada quando os valores de hemoglobina são iguais ou inferiores a 11 g/dl, sendo a deficiência de ferro a causa mais comum desta ocorrência na gestação⁽⁴⁾. A prevalência de anemia ferropriva em gestantes de países desenvolvidos e em desenvolvimento é de 22,7% e 52,0%, respectivamente, podendo estes elevados valores, estarem relacionados a uma dieta insuficiente de ferro, associada ao aumento da demanda do mineral, típico desse período⁽⁵⁾.

Nas reuniões, aluno e docente juntamente com a equipe da ESF ponderaram e discutiram que a deficiência de ferro na gestação pode acarretar efeitos adversos, tanto para a saúde materna, quanto para a do recém-nascido. Além disso, as anemias maternas, moderada e grave, estão associadas a um aumento na incidência de abortos espontâneos, partos prematuros, baixo peso ao nascer e morte perinatal⁽⁵⁾.

As intercorrências urinárias no período gravídico acometem principalmente as mulheres mais jovens, sendo a Infecção do Trato Urinário (ITU) a doença infecciosa mais recorrente e que acarreta maiores complicações clínicas. De 2% a 10% das gestantes apresentam bacteriúria assintomática, com 25 a 35% delas desenvolvendo pielonefrite aguda⁽⁴⁾.

A associação entre ITU e a piora do prognóstico gestacional, há tempos é relatada na literatura. Dentre as complicações destacam-se o trabalho de parto e parto pré-termo, ruptura prematura de membranas amnióticas, restrição de crescimento intra-útero, recém-nascidos de baixo peso e óbito perinatal. Os serviços de saúde que acompanham as gestantes devem atentar para a prevenção da ocorrência das ITU, assim como para o diagnóstico e a terapêutica precoce⁽¹⁰⁾.

Na gravidez, outra intercorrência comum é a sintomatologia da doença do refluxo gastroesofágico

(DRGE), podendo atingir até 80% das mulheres no terceiro trimestre da gestação⁽¹¹⁾. No entanto, de ocorrência frequente a DRGE pode ser gradualmente diminuída, se o mínimo de conhecimento acerca desta temática for oferecido às mulheres nos grupos de gestantes realizados nas UBS ou na comunidade, bem como em atividades de educação para a saúde em sala de espera e nas consultas médicas e de enfermagem.

Os problemas ginecológicos também acometem as mulheres grávidas, principalmente o corrimento vaginal patológico, que é desencadeado, na maioria dos casos, pelas doenças sexualmente transmissíveis (DST). Idade inferior a 20 anos, união conjugal não estável, múltiplos parceiros sexuais, manter relação sexual sem uso de preservativo e ser negra são algumas das características que podem estar relacionadas à maior ocorrência de infecção por DST⁽¹¹⁾. Os profissionais que fazem parte da equipe da ESF devem estar vigilantes, pois quando associado às DST, o que ocorre em 25% a 90% das vezes, o corrimento vaginal na gestante pode causar graves danos à sua saúde e a do recém-nascido como, por exemplo, prematuridade e baixo peso ao nascer, corioamnionite, endometrite puerperal e infecção da ferida operatória pós-cesárea⁽¹²⁾.

Outra situação verificada nos registros e no acompanhamento direto às gestantes e que despertou a atenção da equipe da ESF, foi o resultado dos testes sorológicos para toxoplasmose, onde evidenciou-se que muitas gestantes apresentavam sorologia não reagente, demonstrando que as mesmas nunca se expuseram ao parasita *Toxoplasma gondii*, pois não possuíam imunidade e nem anticorpos que detectavam uma infecção aguda.

Deste modo, uma exposição durante a gestação poderia representar sérios agravos à saúde do feto, necessitando dos profissionais da ESF um constante monitoramento, com orientações sobre os riscos de se adquirir a infecção na gravidez e como evitá-la. Os profissionais da equipe de saúde relataram ainda que

houve casos de gestantes da área de abrangência da ESF que adquiriram toxoplasmose durante a gestação. Em nosso país, as pesquisas realizadas em gestantes tem mostrado alta prevalência de soropositividade para toxoplasmose, variando de 40% em Salvador a 80% em Fortaleza⁽¹⁴⁾.

A toxoplasmose é um agravo de distribuição mundial e sua importância clínica está no risco que representa ao acometer a mulher grávida, devido ao risco da transmissão para o feto, podendo causar sequelas imediatas ou tardias, incluindo tanto manifestações neurológicas, como calcificações intracranianas e hidrocefalia ou oculares como a retinocoroidite⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Diante deste fato uma discussão entre os profissionais foi estimulada para compreenderem a importância de se estabelecer o perfil sorológico de gestantes, o que possibilita a adoção de medidas profiláticas e terapêuticas minimizando a transmissão vertical e a ocorrência de danos ao desenvolvimento fetal.

De um modo geral, a ocorrência destas situações adversas durante a gestação pode ser evitada ou atenuada se os profissionais dos serviços de saúde estiverem atentos, aptos e estimulados para a sua pronta identificação e tomada de decisão. Devem ainda desenvolver atividades educativas para esta população, transmitindo-lhes informações e conhecimentos necessários para vivenciar este momento com tranquilidade. Contudo, uma vez constatada alguma complicação, o tratamento adequado, deve ser prontamente aplicado e o monitoramento e controle das gestantes realizado, para se prevenir o surgimento de outras complicações.

Apresentação formal dos resultados do trabalho à ESF e profissionais da UBS e elaboração de material informativo

Os resultados das atividades foram apresentados aos profissionais da UBS em dois momentos.

Primeiramente para os profissionais da ESF, os resultados foram repassados por meio de uma apresentação com duração de 20 minutos. Em um segundo momento, houve a apresentação para todos os profissionais, durante a reunião geral da unidade que ocorre na primeira quarta-feira de cada mês.

O intuito desses encontros foi demonstrar de forma sistematizada o perfil social e a situação de saúde das gestantes da ESF da UBS, assim como transmitir que além dos cuidados que os enfermeiros e demais profissionais de saúde, devem oferecer às gestantes para minimizar as intercorrências, existe a necessidade de se considerar suas experiências e conhecimentos prévios, quando se realiza as atividades de educação para a saúde, com vistas a se alcançar a participação dos usuários e a efetividade do processo.

As mulheres que vivenciam a gestação experimentam um período de mudanças e transformações importantes, provocando medos e conflitos com relação ao seu corpo, personalidade e o futuro. Por esta razão, o trabalho de cunho educativo não se apresenta como uma tarefa simples, porque não se limita à transmissão de informações às gestantes. Ao contrário, é uma prática compartilhada, de troca de saberes, estabelecida por meio do vínculo, devendo ser aprimorada cotidianamente.

A participação ativa da população nos serviços de saúde torna-se imprescindível, pois somente assim, os próprios usuários poderão direcionar o trabalho educativo de acordo com suas necessidades, crenças, representações e histórias de vida, tornando-os participativos desse processo, juntamente com os profissionais de saúde⁽¹⁶⁾.

Embora inicialmente não estivesse previsto no Plano de Ação, a atividade de identificação das intercorrências gerou uma necessidade de continuidade ou de uma ação. No transcorrer da apresentação dos achados à equipe de profissionais da UBS, foi solicitado pelo diretor da unidade que fosse confeccionado um

material didático para contribuir de forma complementar, com as orientações ofertadas pela equipe de saúde durante as consultas médicas e de enfermagem e nos grupos de gestantes. Assim, foi elaborado um folheto explicativo e ilustrativo sobre as principais intercorrências, às quais as mulheres no período gravídico estão expostas.

Sob a supervisão e acompanhamento do docente, houve auxílio da enfermeira e da médica da ESF na elaboração do folheto, para que este apresentasse linguagem acessível às gestantes e à população. Este mesmo folheto foi adotado pela equipe da ESF e entregue nos grupos de gestantes realizados na UBS. Outra atividade não prevista inicialmente e realizada, constou da apresentação desses resultados aos grupos de gestantes e usuárias do serviço de saúde.

Orientação para as gestantes em grupos e em sala de espera da UBS

Ocorreram duas reuniões com dois grupos diferentes de gestantes, objetivando discutir também com elas os principais resultados dessa atividade e orientá-las a respeito das principais intercorrências que podem advir durante a gestação. Esses dois encontros aconteceram nas dependências da UBS. Cada grupo foi composto por sete gestantes, seus acompanhantes, a enfermeira, a médica e a ACS da ESF. Todavia, como o intuito da atividade era de atingir e persuadir o maior número de mulheres, em duas outras situações foi realizada atividade de educação para a saúde na sala de espera da UBS, com dez gestantes, totalizando 24 gestantes atendidas pela atividade de educação para a saúde.

É importante ressaltar ainda que durante as reuniões no grupo de gestantes houve participação ativa das mulheres e de seus acompanhantes, mostrando interesse em compreender e discutir os temas abordados, confirmando que o grupo para a troca de saberes é uma prática saudável e estimuladora para a

vivência da gestação de modo tranquilo, diminuindo possivelmente as intercorrências neste período.

Mais um resultado dessa atividade foi evidenciado pelos profissionais da ESF, pois reiteraram que a consulta de enfermagem e a criação de um espaço para trocas de experiências e vivências no grupo, representam estratégias que estimulam a inserção das mulheres no pré-natal, gerando impacto positivo na saúde física, mental e emocional, dessas gestantes e de seus familiares, devendo a sua realização se fazer rotina na prática do enfermeiro, visto que este tem um papel central na educação para a saúde desta clientela⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização dessa atividade durante a disciplina EI foi essencial, pois em primeiro lugar, pode proporcionar ao acadêmico amplo crescimento pessoal e profissional, consolidando as competências e habilidades técnicas para o exercício da profissão, ao vivenciar situações cotidianas de trabalho. A metodologia da disciplina de distribuir um aluno em cada campo de estágio, a elaboração do Plano de Ação individual, além da supervisão docente ser periódica, facilita o processo de crescimento do aluno, levando ao fortalecimento de relações interpessoais profissionais. Deste modo, o acadêmico desenvolve habilidades que podem subsidiá-lo no levantamento de problemas, seleção de prioridades, bem como na elaboração de atividades com diferentes grupos, equipes e populações.

Constatou-se após o período de estágio que muitas gestantes são acometidas, em algum momento do período gravídico por intercorrências de natureza variada, cabendo aos profissionais da ESF o cuidado, atenção, monitoramento e esclarecimento das principais dúvidas durante as visitas domiciliares e as consultas, médica e de enfermagem, e ainda nas reuniões de grupo a fim de prevenir e controlar possíveis complicações durante o ciclo gravídico-puerperal.

O modo de trabalho conjunto, entre equipe de saúde e o aluno, no levantamento das necessidades do serviço e a seleção de um problema para a construção do Plano de Ação, além de capacitar a equipe da ESF, por seu envolvimento durante todo o processo, certamente proporciona ao aluno do último ano da graduação em enfermagem uma melhor formação profissional, aprimorando seu olhar crítico em relação às atividades desenvolvidas com a comunidade, na promoção da saúde e prevenção de agravos.

REFERÊNCIAS

1. Castro ME, Moura MAV, Silva LMS. Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva das puérperas egressas. *Rev Rene*. 2010; 11(n. esp): 72-81.
2. Gonçalves R, Urasaki MBM, Merighi MAB, D'Avila CG. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(3):349-53.
3. Ministério da Saúde (BR). Manual técnico: Gestação de alto risco. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
4. Ministério da Saúde (BR). Manual Técnico: Pré-natal e puerpério, atenção qualificada e humanizada. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Rocha DS, Netto MP, Priore SE, Lima NMM, Rosado LEFPL, Franceschini SCC. Estado nutricional e anemia ferropriva em gestantes: relação com o peso da criança ao nascer. *Rev Nutr*. 2005; 18(4):481-9.
6. Santana JP, Fekete MC. Método Altadir de Planificación Popular. 1ª ed. Santafé de Bogotá - Colombia: Fondo editorial Altadir; 1994.
7. Possato M, Parada CMGL, Tonete VLP. Representação de gestantes tabagistas sobre o uso do cigarro: estudo realizado em hospital do interior paulista. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(3):434-40.
8. Martins JJ, Albuquerque GL, Nascimento ERP, Barra DCC, Souza WGA, Pacheco WNS. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas

- no domicílio. *Texto & Contexto Enferm.* 2007; 16(2):254-62.
9. Pessoa IN, Menezes ED, Ferreira TF, Dotto LMG, Bessa LF. Percepção de puérperas sobre assistência de enfermagem na gravidez. *Cienc Cuid Saude.* 2009; 8(2):236-41.
10. Duarte G, Marcolin AC, Gonçalves CV, Quintana SM, Cavalli RC. Infecção Urinária na Gravidez. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2008; 30(2):93-100.
11. Alba VD. Qualidade de vida em gestantes no terceiro trimestre com pirose e/ou regurgitação: contribuição da cafeína, ácido ascórbico e ácidos graxos [tese]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2003.
12. Fonseca TMV, Cesar JA, Hackenhaar AA, Ulmi EF, Neumann NA. Corrimento vaginal referido entre gestantes em localidade urbana no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad Saude Publica.* 2008; 24(3):558-66.
13. Hisano M, Suzuki R, Sago H, Murashima A, Yamaguchi K. Vitamin B6 deficiency and anemia in pregnancy. *Eur J Clin Nutr.* 2009; 64 (18):221-3.
14. Porto AMF, Amorim MMR, Coelho ICN, Santos LC. Perfil sorológico para toxoplasmose em gestantes atendidas em maternidade. *Rev Assoc Med Bras.* 2008; 54(3):242-8.
15. Pelloso MPC, Falavigna DLM, Araújo SM, Guilherme ALF. Monitoramento de gestantes com toxoplasmose em serviços públicos de saúde. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2005; 38(6):532-3.
16. Souza VB, Roecker S, Marcon SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. *Rev Eletr Enf [periódico na Internet].* 2011 [citado 2012 fev 20]; 13(2):199-210. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/10162>
17. Demitto MO, Silva TC, Páschoa ARZ, Mathias TAF, Bercini LO. Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. *Rev Rene.* 2010; 11(n. esp.):223-9.
18. Duarte SJH, Andrade SMO. Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família. *Esc Anna Nery.* 2006; 10(1):121-5.

Recebido: 28/09/2011
Aceito: 27/07/2012