



QUANDO IR PARA A MATERNIDADE? EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE O TRABALHO DE PARTO

WHEN TO GO TO THE HOSPITAL MATERNITY? HEALTH EDUCATION IN LABOR ¿CUANDO IR PARA LA MATERNIDAD? EDUCACIÓN EN SALUD SOBRE TRABAJO DE PARTO

Thaís Gabriela da Cruz Matias¹, Hévyllin Cipriano Rodrigues Félix², Carolina Camargos Corrêa³, Ana Rita Marinho Machado⁴, Marina Carvalho Paschoini⁵, Mariana Torreglosa Ruiz⁶

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência acadêmica em promover educação em saúde sobre sinais de alerta e de trabalho de parto para gestantes. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, tipo relato de experiência, em que foram capacitados 15 acadêmicos para compor o grupo, no qual foram discutidos: sinais de alerta, falso e verdadeiro trabalho de parto e estratégias didáticas para a abordagem de gestantes, respaldados em artigos e diretrizes. Três acadêmicas entrevistaram 100 gestantes com instrumento próprio contendo dez questões. Após a capacitação e a coleta, o grupo elaborou um material educativo que foi avaliado e, após ajustes, foram confeccionados *folders*. **Resultados:** apenas 21% das gestantes receberam orientações sobre o tema. Após responder ao questionário, todas as mulheres receberam orientações (n=100) e 196 foram orientadas coletivamente por meio das estratégias sala de espera e distribuição de *folder*. **Conclusão:** verificou-se a necessidade de Educação em Saúde para as gestantes; indissociabilidade entre ensino-pesquisa-extensão e necessidade da produção de conhecimentos voltados para a comunidade sobre o tema. **Descritores:** Parto; Trabalho de Parto; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to report the academic experience in promoting health education about warning signs and labor for pregnant women. **Method:** a qualitative, descriptive study, a type of experience report, in which 15 students were trained to form the group, in which they were discussed: warning signs, false and true labor and didactic strategies for approaching pregnant women, supported by articles and guidelines. Three academics interviewed 100 pregnant women with their own instrument containing ten questions. After the training and the collection, the group prepared an educational material that was evaluated and, after adjustments, folders were made. **Results:** only 21% of pregnant women received guidance on the subject. After responding to the questionnaire, all the women received guidance (n = 100) and 196 were collectively oriented through the waiting room and folder distribution strategies. **Conclusion:** there was a need for Health Education for pregnant women; indissociability between teaching-research-extension and the need to produce community-oriented knowledge on the subject. **Descriptors:** Parturition; Labor, Obstetric; Health Education.

RESUMEN

Objetivo: relatar la experiencia académica en promover educación en salud sobre señales de alerta y de trabajo de parto para gestantes. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, tipo relato de experiencia, en que fueron capacitados 15 académicos para componer el grupo, en el cual fueron discutidos: signos de alerta, falso y verdadero trabajo de parto y estrategias didácticas para el abordaje de gestantes, respaldados en artículos y directrices. Tres académicas entrevistaron a 100 gestantes con instrumento propio conteniendo diez cuestiones. Después de la capacitación y la colecta, el grupo elaboró un material educativo que fue evaluado y después de ajustes fueron confeccionados *folders*. **Resultados:** solo 21% das gestantes recibieron orientaciones sobre el tema. Después de responder el cuestionario, todas las mujeres recibieron orientaciones (n=100) y 196 fueron orientadas colectivamente a través de las estrategias: sala de espera y distribución de *folder*. **Conclusión:** se verificó la necesidad de Educación en Salud para las gestantes; disociación entre enseñanza-investigación-extensión y necesidad de la producción de conocimientos dirigidos a la comunidad sobre el tema. **Descritores:** Parto; Trabajo de Parto; Educación en Salud.

^{1,2,3}Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Triângulo Mineiro/UFTM. Uberaba (MG), Brasil. E-mails: thais_gabriela_15@hotmail.com; hevyllin_rodrigues@hotmail.com; carolina.c.camargos@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora, Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba (MG), Brasil. E-mail: anarita@mednet.com.br; ⁵Médica Obstetra, Professora Doutora, Curso de Graduação em Medicina, Universidade Federal do Triângulo Mineiro/UFTM. Uberaba (MG), Brasil. E-mail: marinacp@terra.com.br; ⁶Enfermeira Obstetra, Professora Doutora, Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro/UFTM. Uberaba (MG), Brasil. E-mail: marianatorreglosa@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A educação em saúde é uma importante ferramenta na assistência ao ciclo gravídico-puerperal, já que a gravidez se trata de um período delicado e gerador de potenciais dúvidas e ansiedade para a futura mãe, pai e familiares de ambos.¹

Em um estudo de representações sociais, as gestantes representaram as ações educativas pela fala: “Achava que sabia, mas não sabia”, indicando a importância de tais atividades. Ainda de acordo com o mesmo estudo, as mulheres representaram o termo educação em saúde pelas palavras: “educação”, “informação”, “aprender” e “conhecimento”. Quando questionadas a respeito da importância da atividade, utilizaram os termos: “saúde”, “respeito”, “melhorar” e “atenção”. As práticas educativas foram representadas pelas palavras: “palestras”, “educação por familiares e escola” e “meios de comunicação”.¹

A educação em saúde, enquanto prática durante o pré-natal, pode ser representada por diversas formas, sendo as mais comuns palestras, grupos de gestantes e ações educativas individuais durante as consultas. De acordo com pesquisadores, as palestras podem ser definidas como exposição de uma temática, que pode ser dialogada ou não, dependendo de quem a profere. Já os grupos de gestantes representam boas estratégias pedagógicas de socialização de conhecimentos e construção de saberes em grupo e devem ser estimulados como prática educativa entre os enfermeiros. O momento da consulta seria o espaço legítimo, escolhido e ideal para as ações educativas individualizadas. Contudo, as ações educativas não devem ser restritas apenas a este momento, uma vez que a consulta de pré-natal envolve muitas atividades, tais como atividades assistenciais, exame físico, atividades gerenciais, preenchimento de formulários e cartão de pré-natal, e sabe-se do excessivo número de atendimentos agendados para os profissionais, o que poderia reduzir ou abolir esta atividade durante a consulta.¹

Não menos importante, durante o pré-natal, a sala de espera torna-se espaço potencial para a educação em saúde. Trata-se de um espaço dinâmico onde, enquanto se aguarda a consulta, preenche-se o tempo ocioso com informações de interesse para a saúde da gestante e do neonato, para a mesma e todos que a estiverem acompanhando.²

Há ainda que se destacar que, neste processo educativo, são muitos importantes o

envolvimento e a participação dos familiares, uma vez que a gestante pode ficar dividida entre ‘o que o profissional diz’ e ‘o que a família diz’. Dessa forma, os familiares devem ser convidados e estimulados a participar deste processo, já que o conhecimento não pode ser restrito apenas ao repasse de informações, mas deve considerar aspectos individuais como cultura, vivências, medos, dúvidas, crenças e expectativas da gestante e de toda a sua família.³

Dentre os temas que devem ser abordados durante a educação em saúde para as gestantes, destacam-se a orientação de sinais e sintomas do parto e sinais de alerta, ou seja, sinais indicativos para que a gestante procure a maternidade de referência para a avaliação. Os sinais de alerta incluem: sangramento vaginal, cefaleia, alterações visuais, dor abdominal, febre, perdas vaginais, dificuldade respiratória, entre outras.⁴

Além destes sinais e sintomas, as mulheres devem ser orientadas a procurar a maternidade sempre que estiverem preocupadas ou receosas, já que as mesmas são capazes de reconhecer quaisquer alterações importantes em relação ao seu corpo e esse fator complementa o conhecimento profissional.⁵

A mulher deve, ainda, ser orientada sobre sinais e sintomas de trabalho de parto que podem ser definidos como: presença de contrações uterinas regulares que aumentam progressivamente em frequência e intensidade, que não diminuem ou cessam com o repouso, com frequência a cada três a cinco minutos e duração que varia de 20 a 60 segundos, associadas ao esvaecimento e dilatação do colo uterino, que deve ser avaliada por profissional de saúde. Destaca-se que a perda do tampão mucoso é um sinal premonitório, porém, não é indicativo de trabalho de parto, assim como a rotura das membranas amnióticas, que ocorrem antes do trabalho de parto em 12 a 20% dos casos.⁶

A orientação dos sinais de alerta e trabalho de parto durante o pré-natal tem como objetivo reduzir o tempo de internação das parturientes, uma vez que as mesmas sejam admitidas em trabalho de parto na fase ativa.⁶ Além de reduzir o tempo de hospitalização, a internação na fase ativa, em verdadeiro trabalho de parto, reduz o risco de erros na identificação de distocias, intervenções desnecessárias e partos operatórios.⁶

Ressalta-se que compete aos profissionais de saúde da Obstetrícia conhecer os sinais indicativos do início do trabalho de parto e sua fisiologia e os mesmos devem ensinar as mulheres e os familiares sobre sinais de alerta

e de trabalho de parto e quando procurar a maternidade de referência.⁷

Observa-se que são escassos, na literatura, estudos que abordem a temática e a avaliação do conhecimento do tema pelas gestantes, assim como fatores que influenciam no reconhecimento destes sinais. Assim, o estudo a respeito do conhecimento sobre sinais de alerta e de trabalho de parto entre gestantes pode indicar a necessidade de realização de atividades educativas na instituição onde foi realizada a coleta de dados, assim como em outras instituições que prestam assistência ao pré-natal, justificando a necessidade de projetos de pesquisa e extensão sobre o tema.

OBJETIVO

- Relatar a experiência acadêmica em promover educação em saúde sobre sinais de alerta e de trabalho de parto para gestantes.

MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, construído a partir da observação sistemática de uma realidade vivida. Foi desenvolvido, a partir de vivências de Educação em Saúde, o projeto de pesquisa e extensão intitulado “Quando ir para a maternidade? Orientações sobre sinais de alerta e de trabalho de parto”, realizado no âmbito da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, no período compreendido entre 1^o de março a 31 de novembro de 2016.

RESULTADOS

• Relato da experiência

As atividades de Educação em Saúde foram realizadas em um ambulatório de um hospital de ensino, que é referência para o pré-natal de alto risco do município de Uberaba (MG) e região, composta por 27 municípios, e para a gestação de risco habitual das residentes do Distrito I do município (população estimada em 150 mil habitantes).

Foram selecionados 15 acadêmicos do curso de Enfermagem para compor o grupo que desenvolveu as atividades educativas, por meio de entrevista e análise do histórico escolar dos acadêmicos. Durante a capacitação para o desenvolvimento do projeto, foram discutidos os temas sinais de alerta, falso e verdadeiro trabalho de parto e estratégias didáticas para a abordagem de gestantes, baseados em artigos científicos e diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS), com duração de 40 horas.

Enquanto isso, três acadêmicas entrevistaram 100 gestantes sobre a temática,

conforme cálculo amostral anterior, a fim de determinar o conhecimento prévio e a necessidade de Educação em Saúde sobre o tema. Foram entrevistadas gestantes a partir da 30^a semana gestacional, independente da idade, sendo que as com idade inferior a 18 anos foram autorizadas pelos responsáveis legais e assentiram o seu consentimento. Foram excluídas do estudo gestantes com malformações fetais incompatíveis com a vida (detectadas por avaliação e diagnósticos médicos), com déficit cognitivo e/ou que tiveram, como desfecho, aborto, óbito fetal ou natimorto.

Foram incluídas, no estudo, 100 gestantes. Para a determinação do tamanho amostral, utilizou-se o aplicativo PASS (*Power Analysis and Sample Size*), versão de 2002, onde foram introduzidos os seguintes valores e informações: considerou-se um coeficiente de determinação apriorístico $R^2 = 0,13$, em um modelo de regressão linear, tendo como nível de significância $\alpha = 0,05$. Obteve-se um tamanho de amostra (n) com, no mínimo, 99 sujeitos. A variável dependente foi o escore de conhecimento das gestantes a respeito dos sinais de alerta e de trabalho de parto.

As gestantes foram abordadas pelos acadêmicos na sala de espera ou após a consulta de pré-natal, orientadas sobre os objetivos do estudo e convidadas a participar segundo os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. A coleta de dados ocorreu em consultório disponibilizado pela instituição, respeitando os princípios de sigilo e privacidade.

Foram coletados dados sociodemográficos, condições de saúde, história obstétrica pregressa e atual, por meio de entrevista ou dos registros em prontuários. O instrumento de coleta de dados foi construído pelos próprios autores. Previamente à coleta, realizou-se um estudo-piloto com dez gestantes e os instrumentos coletados no piloto foram excluídos da análise. Não houve inclusão ou exclusão de variáveis após a aplicação do teste piloto, pois todas estavam adequadas para responder aos objetivos do estudo.

Em relação ao conhecimento sobre sinais de alerta e de trabalho de parto, as gestantes responderam a dez questões, com quatro alternativas de respostas, devendo ser assinalada apenas uma resposta correta. O conhecimento das participantes foi medido pelo total de seus acertos. No que diz respeito ao objetivo que corresponde ao conhecimento/orientações prévias, estes foram considerados quando a gestante informou que participou de grupo de

Matias TGC, Félix HCR, Corrêa CC et al.

gestantes, recebeu orientação individual durante consultas, participou de palestras ou salas de espera durante a gestação. As gestantes poderiam responder aos pesquisadores ou de próprio punho.

As questões abordaram os seguintes tópicos: 1 - sinais premonitórios de trabalho de parto; 2 - perda e características do tampão mucoso; 3 - como identificar a ruptura das membranas amnióticas; 4 - características do líquido amniótico; 5 - como proceder após a ruptura da bolsa (membranas amnióticas); 6 - como proceder diante de sangramento vaginal; 7 - procedimento para reconhecer a dinâmica uterina; 8 - fatores que não influenciam/interferem na contratilidade uterina; 9 - o que fazer diante da redução da movimentação fetal e, 10 - quais os sinais de complicações da gravidez.

As variáveis foram analisadas por meio de estatística descritiva, com o *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 23.0, e os resultados, apresentados em tabelas. A pesquisa foi aprovada sob o parecer n.º 1.282.397 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, em 15 de outubro de 2015. Todo o seu desenvolvimento foi guiado e pautado pelas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos contidas na Resolução 466/12/CNS/MS.⁴

Durante a coleta e a análise dos dados, foram realizadas simultaneamente a elaboração de material educativo ilustrado (*folder*) e a padronização da sala de espera em um período de um mês (encontros semanais), com carga horária de 40 horas para estas atividades. As ilustrações do material didático foram realizadas por uma acadêmica pertencente ao grupo e, em seguida, foram digitalizadas e transformadas em arquivo para impressão.

O material educativo elaborado foi submetido a 26 juízes para adequações, composto por quatro docentes (dos cursos de Medicina e Enfermagem), dez médicos residentes em Ginecologia e Obstetrícia, dez gestantes, um enfermeiro assistencial e um assistente social. Após as adequações textuais, conforme a sugestão dos juízes, o material foi impresso para distribuição.

O *folder*, em sua versão final, apresentou os seguintes temas: 1 - Sinais de alerta - você deve procurar a maternidade se...; 2 - O que levar para a maternidade?; 3 - Orientações para o (a) acompanhante; 4 - Como detectar as contrações uterinas; 5 - Características da ruptura da bolsa e o que fazer; 6 - Dicas para a amamentação; 7 - Para saber se o bebê está de malas prontas, ficar atenta a estes sinais

Quando ir para a maternidade? Educação em...

(sinais de trabalho de parto); 8 - Características do tampão mucoso e 9 - Sinais que antecedem o trabalho de parto.

Após a confecção do material, os acadêmicos, divididos em trios, realizaram atividades educativas, semanalmente, às terças e quintas-feiras à tarde, com as gestantes assistidas no Ambulatório, por um período de dois meses (setembro e outubro de 2016).

Resultados

A idade média das gestantes entrevistadas foi de $28,2 \pm 7,0$ anos, variando de 14 a 45 anos. Destas, 5% eram adolescentes e 18% tinham idade igual ou superior a 35 anos. A maioria residia no município de Uberaba (69%), afirmou ser casada (85%), não exercia atividade remunerada (60%) e não possuía renda própria (61%). Em relação à cor autorreferida, 40% declararam-se pardas; 28%, brancas e 26%, pretas e, quanto à escolaridade, foram mais frequentes na amostra mulheres com ensino fundamental incompleto (27%) e ensino médio completo (27%).

Em relação aos dados obstétricos, a idade gestacional média no momento da entrevista foi de $34,7 \pm 3,1$, variando de 30 a 40 semanas de gestação. O número médio de gestações encontrado foi de $2,9 \pm 1,8$, variando de uma a dez gestações, com predomínio de secundigestas na amostra (28%); o número médio de consultas pré-natais realizadas foi de $7,4 \pm 2,7$ consultas, variando de uma até 16 consultas. A média de filhos vivos foi de $1,5 \pm 1,6$, variando de zero a sete filhos por gestante e 35% das gestantes tiveram experiência de aborto prévio.

Quando questionadas se participaram de grupo de gestantes em suas comunidades, apenas 21% relataram participação e, quando interrogadas a respeito de orientações profissionais sobre sinais de alerta e de trabalho de parto durante o pré-natal, 61% relataram não ter recebido nenhum tipo de informação.

Em relação às perguntas referentes ao conhecimento sobre os sinais de alerta e de trabalho de parto, foram feitas dez questões relacionadas ao tema. Na identificação de sinais que antecedem o trabalho de parto, 68% não conseguiam identificar quais são esses sinais; 63% tinham informação a respeito da perda do tampão mucoso enquanto sinal premonitório e não de trabalho de parto; 63% das gestantes não sabiam reconhecer os sinais de ruptura da bolsa (membranas amniocoriônicas); 72% desconheciam as características do líquido amniótico e 68% não sabiam o que deve ser feito caso a bolsa

rompa, demonstrando uma grande defasagem na informação/conhecimento acerca da ruptura da bolsa; 90% reconheceram que o sangramento é um sinal de alerta e deve ser prontamente avaliado pela equipe de saúde; 58% foram orientadas a reconhecer a dinâmica uterina e os sinais de trabalho de parto, porém, 65% não identificaram fatores que

interferem na contração, gerando um falso trabalho de parto; 68% não souberam informar sobre a normalidade ou alteração da movimentação fetal e 87% conseguem distinguir sintomas de complicações que precisam ser avaliados durante a gravidez (Tabela 1).

Tabela 1. Frequência das variáveis sobre o conhecimento dos sinais de alerta e de trabalho e parto das 100 gestantes entrevistadas. Uberaba (MG), Brasil, 2016.

Variáveis	Acertos (%)	Erros (%)
1. Sinal premonitório	32	68
2. Tampão mucoso	63	37
3. Bolsa rota	37	63
4. Característica do líquido amniótico	23	72
5. O que fazer quando a bolsa rompe	31	68
6. Sangramento	90	9
7. Reconhecer dinâmica uterina	58	41
8. Fatores que não interferem na contração	34	65
9. Movimentação fetal	31	68
10. Sinais de complicações	87	12

Todas as gestantes entrevistadas (n = 100), após responderem ao formulário, foram orientadas quanto aos sinais de alerta e de trabalho de parto pelos acadêmicos do projeto.

Quanto às atividades de Educação em Saúde, realizadas de forma coletiva, participaram das atividades em sala de espera

196 gestantes, sendo que todas receberam o material educativo confeccionado pelo grupo (Figura 1).

Ao todo, foram beneficiadas, pelo projeto, 296 gestantes. Ressalta-se que foram impressos 2000 folders, que continuam em entrega na instituição, mesmo após o encerramento do projeto.



Para saber se seu bebê já está de malas prontas, fique atenta a estes sinais:

- > Contrações uterinas fortes, frequentes e regulares, sendo mais de 3 contrações em 10 minutos;
- > Perda de líquido pela vagina;
- > Perda do tampão mucoso pela vagina.

Tampão Mucoso

Secreção esbranquiçada do tipo catarro que sai da vagina cerca de 15 dias a uma semana antes do trabalho de parto ou junto ao rompimento da bolsa.

Importante!

A saída do tampão **não necessariamente** é sinal de trabalho de parto e sim que sua gestação está chegando ao fim!

Sinais que antecedem o trabalho de parto:

- > Queda do ventre ou abaixamento da barriga,
- > Dor persistente na região lombar,
- > Contrações uterinas fortes e regulares



Coordenadora do Projeto:
Prof. Dra. Mariana Topogloza Ruiz
Professores Colaboradores:
Prof. Dra. Ana Rita Marinho Machado
Prof. Dra. Anneliese Domingues Wysocki
Prof. Marina Carvalho Paschoini
Acadêmicos Colaboradores:
Amanda Peres Rodrigues
Carolina Campos Corrêa
Carolina de Carvalho Lage
Caroline Bueno de Moraes Pereira
Daniel da Oliveira Costa
Flávia da Veiga Lage
Giovanna Abadia Oliveira Arduini
Héyllin Cipriano Rodrigues Félix
Jéssica Gomes da Silva
Ketty Kellen Prado Caetano
Leticia Gabriela de Almeida
Thais Gabriela
Mariane Santos Belisário
Rayana Beatriz Silva de Vasconcelos
Sarah Gazara Ferreira Silva
Tatiana Beatriz Leandro de Castro
Ilustrações: Tatiana Beatriz Leandro de Castro

Projeto: Quando ir para a maternidade? Orientações pré-natal sobre sinais de alerta e de trabalho de parto.
Apoio: Espaço - UFTM

Fontes:

- > BRASIL. Amamentar faz bem para o bebê e para você, 2011. Disponível em: http://www.stp.com.br/src/uploads/2015/02/folder_aleitamento_2011.pdf
- > BRASIL. Caderneta da Gestante. DF- Brasília, 3ª ed., 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/01/Caderneta-Gest-Internet.pdf>
- > BRASIL. Sinais de Trabalho de Parto, 2015. Disponível em: <http://maepaulistana.prefeitura.sp.gov.br/sinais-de-trabalho-de-parto/>



QUANDO IR PARA A MATERNIDADE?

Sinais de Alerta e
Sinais de Trabalho de Parto

Sinais de Alerta
Você deve procurar a maternidade se:

- Perda de sangue pela vagina;
- Febre;
- Dor de cabeça e visão embaçada, ver pontos brilhantes;
- Diminuição da movimentação do bebê.



O que levar para a maternidade?

- Arrume a bolsa do bebê (sabonete, toalha, troças de roupas)
- Não esqueça o cartão da gestante, documentos pessoais (RG e CPF) e cartão do SUS;
- Materiais para higiene pessoal (sabonete, shampoo, desodorante) e trocas de roupas;
- **Importante:** Você tem direito a um acompanhante de sua escolha, que permanecerá no pré-parto, parto e pós-parto. Ele deve estar de sapatos fechados e calça comprida e receberá orientação sobre normas e rotinas a serem cumpridas. Poderá ser realizada troca de acompanhantes em períodos especificados, e você receberá esta informação na internação.

Contrações Uterinas

Quando você sentir toda a sua barriga endurecer, em forma de cólica, perto da data do parto, é sinal que você está tendo uma contração uterina.

Mas não é preciso se apressar, tome um banho e repouse, observe novamente. Coloque a mão sobre o fundo da barriga e conte, se ocorrer 3 ou mais contrações uterinas em 10 minutos, você deve procurar o atendimento médico.

Ruptura da Bolsa

Rompimento da bolsa de líquido que envolve o bebê dentro do útero. Você perceberá saída involuntária pela vagina de um líquido semelhante à água.

Importante!

O líquido que sai da vagina nem sempre é em grande quantidade.

Porém a perda é involuntária e contínua. Nestes casos, você deve ser avaliada.

Se o líquido for claro, prepare o que vai levar e caso queira, tome um banho antes de ir para a maternidade.

Se o líquido apresentar coloração escura, procure a maternidade o mais rápido possível.

Dicas Para Amamentação

- **Prepare suas mamas:** Tome banho de sol antes das 10:00 e após às 16:00, por quinze minutos todos os dias. Não são necessários e é contraindicado o uso de óleos, cremes ou pomadas.
- O leite materno nunca é fraco. E o alimento ideal e é sempre adequado para o desenvolvimento do bebê.
- Nos primeiros dias após o parto, a mulher produz o colostro que tem alto valor nutritivo, é rico em anticorpos e suficiente para atender às necessidades do bebê.
- Dê somente leite materno até os 6 meses de vida do bebê. Não é necessário oferecer água, chá ou suco.
- Após 6 meses, você iniciará a introdução de alimentos sob recomendação do pediatra. Mas o aleitamento deve ser mantido até os 2 anos de idade ou mais.
- A maioria dos remédios não impede a amamentação, mas você só deve tomá-los apenas quando orientada pelo médico.
- Bebidas alcoólicas, cigarros e drogas não combinam com a amamentação e você deve parar o uso ou evitá-los.
- Nos primeiros dias, o bebê ainda não tem horário certo para mamar. Ele deve mamar sempre que quiser.
- Não dê chupetas, bicos e mamadeiras, pois podem levar o bebê a confundir e rejeitar o peito da mãe, além de causar problemas nos dentes, na fala e na respiração.

Figura 1. Layout do material educativo: Quando ir para a maternidade? Sinais de Alerta e Sinais de trabalho de parto, Uberaba, MG, 2016.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos no projeto foram ao encontro dos dados da literatura, uma vez que todas as mulheres estavam realizando pré-natal, porém, apenas 21% participaram de grupo de orientação de gestantes e, ainda, 61% relataram não ter recebido nenhum tipo de informação sobre sinais de alerta e de trabalho de parto. Em um estudo que avaliou a assistência pré-natal em um município brasileiro, constatou-se que 98% das gestantes realizaram, pelo menos, uma consulta de pré-natal; 90% realizaram mais de seis consultas (conforme preconizado pelo Ministério da Saúde); 40% destas mulheres realizaram seis ou mais consultas, iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre gestacional, realizaram todos os exames laboratoriais básicos e tiveram cobertura antitetânica. Porém, ao analisar a frequência às atividades educativas, observou-se que apenas 11% das gestantes participaram de alguma ação educativa durante a gestação, recebendo o menor escore de frequência entre todos os itens avaliados.⁸

Ainda destaca-se que a pesquisa qualitativa apontou que algumas gestantes chegaram à maternidade sem ter recebido qualquer informação no pré-natal a respeito do trabalho de parto.⁹ Dessa forma, os resultados do projeto apontam para a necessidade de Educação em Saúde e melhoria na assistência pré-natal.

CONCLUSÃO

Concluiu-se, a partir das entrevistas, que a maioria das gestantes não recebeu orientações sobre os sinais de alerta e de trabalho de parto durante a assistência pré-natal, com reflexo nas respostas referentes ao tema estudado. Houve maior defasagem em reconhecer sinais premonitórios; identificar e proceder em relação à bolsa rota; identificar alterações na movimentação fetal e contrações uterinas. No entanto, as mesmas reconhecem a necessidade de avaliação quando diante de sangramento e sabem identificar potenciais complicações.

Verificou-se, a partir dos resultados, a necessidade de Educação em Saúde sobre sinais de alerta e de trabalho de parto para o público-alvo. A Educação em Saúde durante a gestação é uma estratégia de prevenção e promoção de saúde para a mãe e o bebê e tem como intuito minimizar ou até mesmo erradicar agravos futuros. As formas de representação dessa educação podem ser de várias maneiras como: palestras, grupos de gestantes e ações educativas, podendo ocorrer de forma coletiva (sala de espera) ou individual (consultório). Além disso, a distribuição de material educativo, com linguagem clara, acessível e ilustrado, pode facilitar a aprendizagem do conteúdo, uma vez que a mulher pode realizar a leitura no domicílio, quantas vezes e em que momento quiser.

O projeto realizado pode comprovar a indissociabilidade entre ensino-pesquisa-extensão e sua relevância para a formação acadêmica e a necessidade da produção de

Matias TGC, Félix HCR, Corrêa CC et al.

conhecimentos que sejam voltados e aplicados para a comunidade.

FINANCIAMENTO

Apoio Financeiro - Pró-Reitoria de Extensão UFTM.

REFERÊNCIAS

1. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Queiroz ABA, Ferreira MA. Health education in pregnancy and postpartum: meanings attributed by puerperal women. *Rev Bras Enferm.* 2014 Jan/Feb; 67(1):13-21. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140001>
2. Santos DS, Andrade ALA, Lima BSS, Silva YN. The prenatal care waiting room as a setting for health education. *Rev Bras Educ Med.* 2012 Jan/Mar; 36 (Suppl 2): 62-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000300010>
3. Líbera BD, Saunders C, Santos MMAS, Rimes KA, Brito FRSS, Baião MR. Evaluation of prenatal assistance in the point of view of puerperas and health care professionals. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011 Dec; 16(12): 4855-64. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300034>
4. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2016 Dec 14]. Available from: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html
5. Palmer L, Carty E. Deciding when it's labor: the experience of women who have received antepartum care at Home for preterm labor. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2006 July/Aug;35(4):509-15. Doi: [10.1111/j.1552-6909.2006.00070.x](http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00070.x)
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas Públicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: atenção humanizada à mulher [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2001 [cited 2016 July 15]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf.
7. Confederação Internacional das Parteiras. Competências essenciais para o exercício básico da Obstetrícia. Brasília: ABEN, 2002.
8. Silva EP, Lima RT, Ferreira NLS, Carvalho e Costa MJ. Prenatal primary care in the municipality of João Pessoa, in the Brazilian State of Paraíba: characterization of services

Quando ir para a maternidade? Educação em...

and users. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2013 Jan/Mar; 13(1):29-37. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292013000100004>

9. Brito CA, Silva ASS, Cruz RSBL, Pinto SL. Puerperal women's perceptions regarding preparation for birth in prenatal care. *Rev Rene.* 2015; 16(4): 470-8. Doi: 10.15253/2175-6783.2015000400003

Submissão: 19/07/2017
Aceito: 25/10/2017
Publicado: 15/12/2017

Correspondência

Mariana Torreglosa Ruiz
Curso de Graduação em Enfermagem -
Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Praça Manoel Terra, 330
Bairro Abadia
CEP: 38025-200 – Uberaba (MG), Brasil