

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL: PERSPECTIVAS DE PUÉRPERAS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE***PRENATAL HEALTH EDUCATION: PERSPECTIVES OF PUERPERAL WOMEN AND HEALTH PROFESSIONALS******EDUCACIÓN EN SALUD PRENATAL: PERSPECTIVAS DE MUJERES PUERPERALES Y PROFESIONALES DE LA SALUD***¹Aline Werlang²Camila Cristiane Formaggi Sales
Ribeiro³Karina de Jesus Santos⁴Taís Regina Schapko⁵Rosângela Aparecida Pimenta⁶Maria Aparecida Baggio

¹Acadêmica de Enfermagem,
Universidade estadual do Oeste do
Paraná, Cascavel – PR, Brasil e
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9029-8936>.

²Enfermeira, Doutora em Enfermagem,
Universidade Estadual do Oeste do
Paraná, Cascavel – PR, Brasil e
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6645-1299>.

³Acadêmica de Enfermagem,
Universidade Estadual do Oeste do
Paraná, Cascavel – PR, Brasil e
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7765-3202>.

⁴Enfermeira, Mestre em Saúde Pública
em Região de Fronteira, Universidade
Estadual do Oeste do Paraná, Foz do
Iguaçu – PR, Brasil e ORCID:
<https://orcid.org/0000-0001-6813-437X>.

⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem,
Universidade Estadual de Londrina,
Londrina – PR, Brasil e ORCID:
<https://orcid.org/0000-0003-0157-7461>.

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem,
Universidade Estadual do Oeste do
Paraná, Cascavel – PR, Brasil e
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6901-461X>.

Autor correspondente**Maria Aparecida Baggio**

Rua Osvaldo Cruz, 2602, apto 1303.
Centro, Cascavel - PR, Brasil. CEP:
85810-150. Telefone: +5545
999530974,
E-mail: mariabaggio@yahoo.com.br

Submissão: 31-10-2023**Aprovado:** 21-09-2023**RESUMO**

Introdução: A educação em saúde no pré-natal favorece experiências positivas à mulher na gestação, parto e puerpério, como forma de garantir a saúde materna e do recém-nascido. **Objetivo:** conhecer perspectivas de puérperas, médicos e enfermeiros da Atenção Primária acerca da educação em saúde no pré-natal. **Metodologia:** Estudo descritivo-exploratório realizado com trinta participantes (16 puérperas e 14 profissionais) entre janeiro de 2021 e maio de 2022. O tratamento dos dados ocorreu através da análise de conteúdo. **Resultados:** identificou-se que a educação em saúde no pré-natal ocorre durante as consultas, principalmente por médicos clínicos-geral. O foco de atenção desses profissionais é na avaliação clínica e obstétrica em que as orientações baseiam-se nos “sinais de alarme” de trabalho de parto, complicações e na escolha da via de parto. Os enfermeiros frequentemente realizam a primeira consulta pré-natal enfatizando a detecção de doenças. O pré-natal do parceiro apresenta baixa adesão. **Considerações finais:** Recomenda-se a participação de enfermeiros nas consultas pré-natal, estas consultas podem ser compartilhadas com médicos; recomenda-se ainda a criação de grupos de gestantes e a elaboração de estratégias para adesão delas e de seus parceiros nas consultas e grupos educativos.

Keywords: Educação em Saúde; Cuidado Pré-Natal; Saúde Materna; Profissionais de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Prenatal health education favors positive experiences for women during pregnancy, childbirth and the postpartum period, as a way of guaranteeing maternal and newborn health. **Objective:** to understand the perspectives of postpartum women, doctors and nurses in Primary Care regarding prenatal health education. **Methodology:** Descriptive-exploratory study carried out with thirty participants (16 postpartum women and 14 professionals) between January 2021 and May 2022. Data processing occurred through content analysis. **Results:** it was identified that prenatal health education occurs during consultations, mainly by general practitioners. The focus of attention of these professionals is on clinical and obstetric assessment in which the guidelines are based on the “alarm signs” of labor, complications and the choice of the route of delivery. Nurses often carry out the first prenatal consultation emphasizing disease detection. The partner's prenatal care has low adherence. **Final considerations:** It is recommended that nurses participate in prenatal consultations, these consultations can be shared with doctors; It is also recommended to create groups for pregnant women and develop strategies for them and their partners to join consultations and educational Groups.

Keywords: Health Education; Prenatal Care; Maternal Health; Health Professionals.

RESUMEN

Introducción: La educación en salud prenatal favorece experiencias positivas de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, como forma de garantizar la salud materna y neonatal. **Objetivo:** comprender las perspectivas de puérperas, médicos y enfermeras de Atención Primaria sobre la educación en salud prenatal. **Metodología:** Estudio descriptivo-exploratorio realizado con treinta participantes (16 puérperas y 14 profesionales) entre enero de 2021 y mayo de 2022. El procesamiento de los datos se produjo mediante análisis de contenido. **Resultados:** se identificó que la educación en salud prenatal ocurre durante las consultas, principalmente por parte de los médicos generales. El foco de atención de estos profesionales es la evaluación clínica y obstétrica en la que las pautas se basan en los “signos de alarma” del parto, las complicaciones y la elección de la vía del parto. Las enfermeras suelen realizar la primera consulta prenatal haciendo hincapié en la detección de enfermedades. El control prenatal de la pareja tiene baja adherencia. **Consideraciones finales:** Se recomienda que las enfermeras participen en las consultas prenatales, estas consultas pueden ser compartidas con los médicos; También se recomienda crear grupos de mujeres embarazadas y desarrollar estrategias para que ellas y sus parejas se unan a consultas y grupos educativos.

Palabras clave: Educación en Salud; Atención Prenatal; Salud Materna; Profesionales de la Salud.

INTRODUÇÃO

O acompanhamento multiprofissional à mulher no pré-natal, favorece a vivência de uma gestação saudável e plena. Práticas como exames de rotina, acompanhamento nutricional e odontológico, avaliação da saúde do feto e ações educativas colaboram para a promoção da saúde do binômio mãe-filho. Doenças específicas da gestação, complicações obstétricas e perinatais, e até mortes, podem ser evitadas através de um pré-natal qualificado, com foco na prevenção, identificação e tratamento precoces^(1,2).

Associado ao pré-natal clínico, as atividades educativas se somam às estratégias para prevenção de doenças e ou complicações por meio de orientações para identificação de riscos e maior preparo, conhecimento e autonomia da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. Condições essas que favorecem a redução de índices de morbimortalidade materno-infantil⁽¹⁾.

As fragilidades relacionadas ao pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS), comumente estão atreladas aos recursos humanos, infraestrutura, materiais e medicamentos disponíveis no serviço, tempo de espera para consultas, além de acesso a exames e acompanhamento especializado às gestantes. Contudo, insuficiente educação em saúde no pré-natal para atender as necessidades de conhecimento das mulheres sobre este período, sobre o parto e o

puerpério, também é entendida como uma fragilidade⁽³⁾.

A incipiência de ações educativas e orientações durante as consultas de pré-natal contribui para o desconhecimento da gestante sobre o processo parturitivo, sobretudo em relação aos seus direitos de escolha. Condição que pode torná-la vulnerável à violência obstétrica, à insatisfação no trabalho de parto e à submissão ao modelo de atenção obstétrica realizado pela equipe de saúde hospitalar, quando focado no modelo biomédico⁽⁴⁾.

Os profissionais da APS, por meio da educação em saúde, podem instrumentalizar a gestante com saberes oportunos para que ela adquira autonomia na sua experiência de gestar e parir, aumentando a sua capacidade de enfrentamento em situações de estresse e de crise, para que ela tenha condições de tomar decisões sobre a vida e a saúde do binômio, quando necessário.⁽⁵⁻⁶⁾ Sobretudo, o acompanhamento conjunto entre médicos e enfermeiros proporciona maior adequação das orientações fornecidas quando comparado ao acompanhamento apenas com um desses profissionais⁽²⁾.

No Estado do Paraná, a Rede Mãe Paranaense, em suas estratégias e processos, apresenta o compromisso com uma melhor da qualidade do pré-natal, parto e puerpério, com capacitação dos profissionais de saúde da rede de atenção materno-infantil. A linha guia sustenta que a melhoria dos indicadores de

saúde com ações de promoção e de prevenção, está relacionada ao acesso e qualidade da assistência e à educação em saúde^(7,8).

Convém salientar que as mulheres possuem crenças relacionadas ao parto, que são passadas de geração em geração, sobretudo inerentes a experiências negativas, sem assistência adequada. Assim, as mais jovens, seguindo conselhos das mais experientes, optam por via de parto cirúrgica para não sentirem dor inerente ao trabalho de parto e parto, sem conhecer os possíveis riscos relacionados a essa via. Dessa forma, entende-se a necessidade de maior aprofundamento pelos profissionais, durante as consultas de pré-natal, quanto à educação em saúde acerca do parto e nascimento, com ênfase nos riscos e benefícios e direitos de escolha da mulher⁽⁹⁾.

Inúmeras mulheres chegam ao final da gestação e até ao puerpério, sem orientações adequadas para sua passagem pelo parto, para seu autocuidado no pós-parto e para o cuidado do recém-nascido. ⁽¹⁰⁾ Não obstante, os profissionais de saúde, em particular o enfermeiro, tem competência para realizar orientações pautadas na individualidade de cada mulher, proporcionando a ela o empoderamento e a capacidade para tomada de decisões. Além disso, a escuta qualificada também proporciona um espaço para aprendizado mútuo, cujos saberes podem se complementar, sem imposições, com respeito às crenças das mulheres⁽¹⁾.

Compreendendo que a incipiência de práticas educativas às gestantes durante o pré-natal pode fragmentar e comprometer as boas práticas obstétricas, questiona-se: Qual é a perspectiva de puérperas e de profissionais de saúde da atenção primária acerca da educação em saúde no pré-natal?

O estudo teve como objetivo conhecer perspectivas de puérperas, médicos e enfermeiros da atenção primária acerca da educação em saúde no pré-natal.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo e exploratório, realizado com 30 participantes, 16 puérperas e 14 profissionais de saúde (nove enfermeiros e cinco médicos), desenvolvido em um hospital público de ensino e na APS do município de Cascavel, PR.

Para as puérperas, os critérios de inclusão foram: ter realizado o acompanhamento pré-natal integralmente na APS, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e ter tido parto a termo. Para os profissionais de saúde, os critérios de inclusão foram: ser médico ou enfermeiro atuante na APS do município de Cascavel, PR e ter realizado o acompanhamento de pré-natal, por, pelo menos, seis meses. Período em que o pré-natalista pode realizar acompanhamento, pelo menos, durante o segundo e o terceiro trimestres gestacionais. Foram excluídas as mulheres que realizaram o acompanhamento pré-natal, mesmo que em parte, em serviço

privado; e profissionais que estavam afastados do serviço por licença de saúde, no período da coleta de dados.

A seleção dos participantes foi por conveniência. As mulheres foram contactadas presencialmente, na maternidade de um hospital público de ensino do município de Cascavel, PR. Elas foram informadas do objetivo do estudo e convidadas para participar, de forma remota (por conta das condições sanitárias relativas à covid-19), após vinte dias da alta hospitalar, por se considerar que, a partir deste período, a mulher está mais bem adaptada ao puerpério. O convite aos profissionais foi realizado por meio de mensagem escrita pelo aplicativo *WhatsApp* ou presencialmente, quando possível, considerando as restrições do período pandêmico.

Mediante aceite dos participantes, as entrevistas foram agendadas para uma data posterior, conforme disponibilidade. Uma acadêmica do último ano do curso enfermagem, capacitada pela pesquisadora responsável, realizou as entrevistas, de forma individual. As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos e foram guiadas por instrumento semiestruturado, iniciadas pelas seguintes questões: Comente sobre as orientações que você recebeu no pré-natal, para as puérperas. Comente sobre a realização de educação em saúde no pré-natal, para os profissionais.

A totalidade de puérperas foi entrevistada por ligação de voz, pelo

aplicativo *WhatsApp*. Dos 14 profissionais, 10 concederam entrevistas por ligação de voz, pelo aplicativo, e quatro de forma presencial, nas unidades de saúde em que atuavam. Em ambas as modalidades de entrevista foi garantida a privacidade dos participantes. Os profissionais pertenciam a unidades de saúde da APS localizadas em nove bairros distintos. A coleta de dados foi realizada entre janeiro de 2021 e maio de 2022.

A entrevistas foram audiogravadas, com uso de telefone celular – *Smartphone*, e posteriormente, transcritas, garantindo a fidelidade do conteúdo das falas. A transcrição das entrevistas foi enviada aos participantes, nenhum retornou. O fenômeno de saturação permitiu encerrar a coleta de dados⁽¹¹⁾.

Foi realizada análise de conteúdo temática de dados, seguindo três etapas analíticas, quais sejam: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados. Na pré-análise, foi realizada uma leitura flutuante, de primeiro contato com os dados, para um olhar genérico quanto ao conteúdo de análise. Na fase de exploração do material, foi possível o aprofundamento da análise e o desmembramento do texto, que foi classificado em unidades de análise, para identificação das categorias. No tratamento e interpretação dos dados, foram estabelecidos os quadros de resultados, a partir das informações obtidas pela análise⁽¹¹⁾.

O estudo é parte de um projeto maior intitulado “Rede mãe paranaense na

perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, parto, puerpério e da criança”. O estudo foi desenvolvido de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, com parecer nº 2.053.304 e CAAE nº 67574517.1.1001.5231 do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina.

Para garantir o anonimato dos participantes, estes foram identificados com a(s) letra(s) que o representa, seguido por número ordinal, conforme ordem das entrevistas. Foram utilizadas as letras PM para profissionais médicos, a letra E para enfermeiros e a letra M para as mulheres, por exemplo: PM1, PM2...PM5; E1, E2...E9; M1, M2, M16.

RESULTADOS

A partir da análise de conteúdo das entrevistas, identificou-se três categorias temáticas: estratégias para educação em saúde no pré-natal; educação em saúde acerca do parto, nascimento e amamentação; educação em saúde acerca dos cuidados ao recém-nascido e à puérpera; consultas de pré-natal da mulher e do homem.

Educação em saúde acerca do parto, nascimento e amamentação

A educação em saúde no pré-natal ocorre durante as consultas. Tanto enfermeiros quanto médicos a realizam, principalmente de forma verbal, e, em

algumas situações, de forma escrita e impressa. É oportuno destacar que uma das enfermeiras entrevistadas orienta e entrega, de forma impressa, tópicos de cuidados a serem atendidos durante o período gestacional. Uma estratégia local (daquela unidade de saúde) e individual (de uma profissional) para educação em saúde no pré-natal.

Grupos de gestantes com finalidade de educação em saúde inexistiam durante o período de coleta de dados, fato atribuído à pandemia da covid-19. Contudo, os profissionais sinalizaram que, anteriormente à condição sanitária da pandemia, existiam grupos em algumas unidades de saúde, mas havia pouca adesão pelas gestantes. Em outras unidades não havia grupos de gestantes.

“Normalmente durante as consultas mesmo [...]. Algumas por escrito, algum material que eu preparo, e algumas eu converso presencial.” (PM1)

“[...] não é realizado nenhuma orientação fora das consultas [...] verbal, geralmente, e escrita, conforme a necessidade.” (E8)

“Eu tenho um plano de cuidado que a gente elaborou de pré-natal de risco habitual, intermediário e alto risco [...]. Esse plano de cuidados, eu entrego para elas uma cópia. Em um lado do plano de cuidados tem uns tópicos [...] oito ou dez tópicos. Aqueles tópicos a gente sempre orienta e daí elas ficam com essa cópia que tem bem descrito cuidado com Aedes Aegypti, usar repelentes, protetor solar, número de consultas. Eu sigo esse plano de cuidados.” (E7)

“[...] nunca participei nem ouvi falar também, eu tive as três meninas minha nunca participei de grupo de gestante não [sobre grupos de gestantes].” (M16)

Constatou-se que os enfermeiros comumente realizam a primeira consulta de pré-natal da mulher, mediante o diagnóstico de gravidez, por meio do exame laboratorial. Nesta ocasião é dado o início do pré-natal. As demais consultas são realizadas pelo médico clínico geral. O contato dos enfermeiros com a mulher, durante o pré-natal, comumente é na primeira consulta, e eles consideram que o período não é adequado para iniciar educação em saúde acerca do parto, nascimento e amamentação.

Enfermeiros e médicos orientam, nas consultas de pré-natal, sobre os “sinais de alarme” de trabalho de parto e ou de complicações que indicam necessidade de ir para uma maternidade de referência. Mas, são os médicos que dialogam com as mulheres sobre parto e nascimento, e sobre a via de parto. Logo, não se identifica, nem pelos depoimentos dos profissionais nem pelas falas das mulheres, particularmente a realização de educação em saúde sobre parto e nascimento.

“Eu nem falo sobre isso na verdade. Nossa! Não dá tempo não! Eu quase não comento muito com elas sobre parto e nascimento. Nossa! É uma coisa muito longe para elas. É a primeira consulta delas [com a enfermeira].” (E5)

“Quando está próximo, ali, 35 semanas, eu já começo falar

daquelas contrações de treinamento, explico a cada quanto tempo você tem que procurar o hospital, se tem perda de líquido, se tem sangramento.” (PM2)

“Que era pra mim ir para o hospital, qualquer coisa se eu tivesse sentindo dor, se eu tivesse a bolsa rota, o rompimento da bolsa, sangramento, ou no caso se fechasse as 40 semanas, para ir para o hospital, para fazer a avaliação. [...] É cesariana eu não pensei, nem falava durante o pré-natal [sobre a via de parto].” (M9)

“[...] Eu estudava mais, estudava sobre o parto normal, porque era minha intenção ter parto normal, mas no youtube, na internet.” (M10)

No que diz respeito à amamentação, notou-se que houve maior frequência de educação em saúde foi na realização da puericultura, particularmente por enfermeiros. Nas consultas médicas de pré-natal, alguma orientação sobre amamentação foi abordada, mas nas últimas semanas de gestação.

“[...] orienta que tem que dar mama mais exclusivo no peito até os seis meses em livre demanda [...] se surge alguma fissura, alguma coisa ali dá para estar passando o leite do peito, pegar um ar, arejar o local, geralmente é isso [...] só depois que nasce mesmo [realiza as orientações].” (E6)

“Fala que a amamentação é bom, é o melhor alimento que o bebê pode ter e que se ela tiver alguma dificuldade na pega a gente orienta a técnica da pega, o posicionamento do bebê, a forma como ele deve abocanhar o seio, e se ela tiver algum problema

nos procurar [realiza essas orientações no pós-natal].” (PM3)

“Nenhuma, no pré-natal nenhuma, só depois né. [...] Se tivessem falado alguma coisa antes, eu podia aprender, que é minha primeira filha né, fazer alguma coisa e talvez eu tivesse leite.” (M1)

“Que era essencial, que é o primeiro alimento da criança, e antes de dar suplemento era pra dar o mamã no peito que era essencial pra criança, o recomendado né, isso aí foi dito [no pré-natal].” (M14)

“Sobre amamentação [...] nada durante o pré-natal só depois de nascido mesmo. [...] O bebê mama exclusivo no peito, mas não foi por conta de informações no pré-natal, é por ler mesmo [...], mas não foi passado nada não.” (M15)

“Nada, não me falaram nada, o médico só falou que era para amamentar ele pelo menos até os seis meses de vida que era fundamental.” (M7)

Educação em saúde sobre cuidados ao recém-nascido e à puérpera

Em relação à educação em saúde, os profissionais entrevistados, abordaram de forma superficial ou não fizeram essa abordagem durante o pré-natal. Diante disso, as puérperas manifestaram a necessidade de obter mais informações, sobretudo quanto aos cuidados do recém-nascido.

A necessidade de educação em saúde mostrou-se maior nas primíparas. Contudo,

sinaliza-se que elas desconhecem a importância dos cuidados puerperais. Quanto à saúde sobre os cuidados do recém-nascido, esse, particularmente, acontece no período pós-natal e tem ênfase nos cuidados com a pele, higiene do coto umbilical, entre outros.

“Nas últimas consultas a gente vai abordando e algumas coisas mais específicas a gente sabe que eles falam lá na maternidade, [...] a gente fala mais quando elas voltam. [...] A maioria das dúvidas delas é quando elas vêm na primeira consulta.” (PM1)

“[...] na hora que a gente tá fazendo pré-natal a gente quase não tem tempo para falar de bebê, [...] fala mais depois na puericultura [...] porque na primeira consulta é muita informação, e ela não tá pensando no bebê, ela ainda tá com sintomas, tem algumas que não planejaram, então a gente não aborda essa parte.” (E1)

“Deveriam ensinar mais sobre os cuidados com o bebê [...] cordão umbilical, podiam ensinar, começar bem antes [...] a gente que é mãe de primeira viagem não sabe o que fazer daí com um recém-nascido. [...] Eu chorava, chorava porque eu não sabia fazer nada.” (M4)

“Não tive orientação sobre isso [cuidados com o recém-nascido], igual eu te falei a médica sempre bem específica.” (M13)

“[...] como cuidar do umbigo, como dar banho, amamentação [...], acompanhamento que deve ser feito né, 1 vez por mês no médico, essas orientações a gente teve bastante [no pós-natal].” (M6)

O médico é o profissional que orienta acerca dos cuidados puerperais, na primeira consulta após o parto. Em razão da prática da educação em saúde ser incipiente no pré-natal, as mulheres buscam saber mais por meio do acesso à *internet*.

“Cuidados puerperais, eu oriento sobre febre, no caso de endometrite, mastite, [...] infecção [...], cicatriz da cesárea, verifica os lóquios, orienta se tiver fétido ou em grande volume, [...] nas últimas consultas eu tento dar uma orientada mais geral, mas aí eu abordo melhor na primeira.” (PM4)

“Acaba falando depois [no pós-natal], ela geralmente vem com a gente para tirar ponto [...], a gente pede como tá o sangramento delas.” (E6)

“[...] Acaba abordando na consulta pós gestação. Por que não demora [...] 10, 15 dias já está na unidade. Então a gente aborda depois, porque é muita informação.” (PM2)

“[...] sabia por que eu pesquisei né na internet bastante coisa [sobre a consulta puerperal].” (M8)

Consultas de pré-natal da mulher e do homem

Dentre as ações realizadas pelos enfermeiros, na consulta de abertura de pré-natal, identificou-se a realização do teste da mãezinha, testes rápidos da mulher e do parceiro e coleta de informações para preenchimento da caderneta da gestante. Solicitação de exames do 1º trimestre e

prescrição de medicações também são ações praticadas pelos enfermeiros, no pré-natal.

“[...] agenda uma hora e meia de entrevista [...],faz o teste da mãezinha, os testes rápidos de HIV, sífilis, hepatite B e C. [...] Solicita todos os exames do primeiro trimestre, inclusive urocultura e a primeira ultrassom obstétrica, também fazemos a solicitação dos exames do pai que a gente tem o pré-natal do homem [...] faz prescrição de medicamentos que são quatro que são autorizados para nós, que são Paracetamol, Plasil, Ácido Fólico e o Sulfato Ferroso [...], agenda a primeira consulta com a médica, avaliação odontológica [...].” (E2)

“[...] o enfermeiro faz a primeira consulta do pré-natal [...] abre o sistema, [...] insere a paciente em planilhas, solicito os exames do primeiro trimestre, ultrassom, teste da mãezinha, os testes de triagem HIV, sífilis, hepatite B, as orientações do pré-natal, importância das primeiras consultas, as orientações odontológicas [...].” (E4)

O pré-natal do parceiro apresenta baixa adesão e está relacionada às demandas de trabalho e à pouca frequência deles às consultas de pré-natal da parceira. Dessa forma, as cadernetas de pré-natal do parceiro são pouco utilizadas.

“Quando nós fazemos abertura do pré-natal do homem nós temos a carteirinha, entrega a carteirinha, fazemos avaliação do IMC, sinais vitais, solicita os exames de rotina para ele e faz os testes rápidos também.” (E4)

“Quando o homem vem junto na abertura de pré-natal a gente já faz o teste rápido do parceiro, se ele não veio junto a gente acaba solicitando os exames da sorologia né, hepatite B, C, HIV e sífilis [...], entrego só quando o homem está na unidade que faz abertura do pré-natal [caderneta de pré-natal do parceiro].” (E5)

“Olha, dificilmente eu vi um homem na consulta.” (PM5)

As consultas médicas, ao longo do pré-natal, se mostram focadas nas avaliações clínicas e obstétricas, como pode ser observado nas falas das mulheres.

“No pré-natal ele só perguntava como eu estava, como estavam os enjoos, se eu estava com dor, media minha barriga, passava medicamentos correto e só, e os exames. [...] Quando nasce parece um balde de informações, tem que suprir tudo aquilo ali de uma vez só, a gente não tem exatamente um preparo.” (M3)

“Nossa no pré-natal, bem escasso assim de informação, só era mesmo, o que eu ia na consulta e eu perguntava [...].” (M2)

“No pré-natal, o médico media a barriga, fazia ultrassom, escutava o coração, mas orientação não tinha nada disso sabe. Ele só queria saber se estava tudo bem se o neném estava mexendo, ele media a barriga, escutava o coração, mas orientação assim, não teve.” (M5)

A fragilidade relacionada à educação em saúde pode ser justificada pela demanda de trabalho dos profissionais de saúde da APS, atrelada a um quantitativo insuficiente

de profissionais para atender as ações da saúde da mulher em obstetrícia e outras ações em saúde, que abarcam esse nível de atenção.

Os enfermeiros têm contato com a mulher somente na primeira consulta pré-natal, que tem foco em detecção de doenças dela e do parceiro. Estes profissionais salientam as múltiplas tarefas que realizam e que não há uma agenda para a educação em saúde nos serviços.

“[...] então a maior dificuldade nossa nesse momento é conseguir disponibilidade de tempo dentro da nossa agenda sobrecarregada né, dentro da demanda elevada pós pandemia, antes já era elevado, mas agora é como se a gente estivesse reorganizando, montando as peças do quebra-cabeça.” (E9)

“Tempo e falta de profissional, estamos extremamente sobrecarregadas, [...] tudo que acontece é a enfermagem, é o computador que não funcionou, é o cano que entupiu, na ausência do coordenador o enfermeiro que tem que ir, é a farmácia que não tem profissional, o enfermeiro que tem que ir, é o técnico que não veio está de folga, o enfermeiro que vai, bem complicado está muito sobrecarregado.” (E4)

“Eu acho que é estrutural porque não tem uma capacidade de agenda para uma educação em saúde prolongada, a gente foca nos riscos.” (PM3)

“Falta de tempo, a grande demanda, acho que são as principais dificuldades, a gente poderia fazer muita coisa aqui se a gente tivesse até estrutura [...], não temos salas para fazer e a demanda é muito

grande, a gente só fica apagando fogo, [...] acaba não fazendo tanto nosso serviço como é para ser feito [...], acaba deixando de lado no caso.” (E5)

DISCUSSÃO

No pré-natal, um conjunto de ações em saúde visa acompanhar a evolução da gestação para identificação de anormalidades de forma precoce, prevenção de agravos e promoção da saúde prezando pela saúde do binômio mãe-filho no qual uma dessas ações é a educação em saúde. ⁽¹²⁾ No entanto, quando ocorrem parcialmente, as ações não atingem as populações em risco, nem atendem as necessidades de saúde na APS⁽⁶⁾.

Compete ao profissional de saúde, durante o pré-natal, informar, educar em saúde e comunicar as condições de gestação a cada contato com a gestante⁸. No entanto, confirma-se a existência de falhas no processo da educação em saúde, conseqüentemente, as mulheres chegarão ao final da gestação sem os conhecimentos necessários para vivenciar o parto, amamentação e puerpério⁽¹²⁾.

Para a realização de educação em saúde, algumas estratégias podem ser utilizadas de forma coletiva, como palestras, abordagens educativas em salas de espera, grupos de gestantes, além da oferta de informações individuais. Dentre as estratégias, a realização de grupos de gestantes é a que mais tem demonstrado resultados satisfatórios, por possibilitar o compartilhamento de experiências e reflexão entre as mulheres⁽¹³⁾.

Estudo realizado com 96 gestantes no sul do Brasil confirma a importância das atividades em grupos para a obtenção de conhecimentos pelas gestantes com assuntos sobre gestação, parto e nascimento e puerpério bem com a satisfação das gestantes pelas informações recebidas para vivenciarem essas fases com maior segurança⁽¹⁴⁾. Contudo, não foram apontadas pelos profissionais participantes do estudo, estratégias a serem utilizadas de forma coletiva devido à baixa adesão das mulheres anterior à pandemia da covid-19.

As gestantes, quando não possuem o entendimento da importância e dos benefícios dos encontros coletivos, diminuem ou não participam desses encontros. Os grupos de gestantes, durante os encontros, possibilitam que as mulheres troquem experiências e obtenham conhecimentos científicos sobre o ciclo gravídico-puerperal, emponderando-as em suas escolhas. Além de promover segurança, tranquilidade e diminuição da ansiedade inerente a cada etapa da gestação até o puerpério⁽¹⁴⁾.

Durante o pré-natal a mulher tem a oportunidade de conhecer essa nova realidade que está vivenciando ao se empoderar de novos conhecimentos. Entretanto, o assunto que gera mais dúvidas e ansiedade na mulher é em relação ao parto. Além disso, muitos mitos envolvidos neste assunto colaboram para que a mulher, sem o conhecimento devido, tome decisões precipitadas. ⁽⁹⁾ Dessa forma, o profissional de saúde que realiza

atendimento às gestantes deve estar preparado para repassar informações importantes como sinais de alarme para o trabalho de parto, fases do trabalho de parto, riscos e benefícios do parto vaginal e cesariana, importância do contato pele a pele e amamentação.

Constata-se fragilidade no que concerne às orientações dos profissionais de saúde sobre o parto e nascimento, repassadas às mulheres durante o pré-natal, as quais estão relacionadas principalmente a abordagens biomédicas, fortemente focadas na transmissão e reprodução de informações⁽¹⁵⁾. Importa salientar que os profissionais da saúde devem verificar os níveis educacionais das mulheres em acompanhamento pré-natal para garantir que elas compreendam o que está sendo informado e apoiar aquelas que possam ter dificuldades em compreender o conteúdo da informação⁽¹⁰⁾.

Promoção da autonomia materna, incentivo ao aleitamento materno, fortalecimento do vínculo entre profissional e gestante, orientações com base nas necessidades individuais, rede apoio familiar e aconselhamento⁽¹⁶⁾, número de consultas de pré-natal maior que seis, acompanhamento pré-natal compartilhado, sendo realizada na maior parte do tempo por enfermeiros e educação em saúde com foco nas boas práticas obstétricas⁽⁴⁾ são estratégias exitosas do pré-natal que podem ser implementadas na realidade estudada.

Consultas intercaladas entre profissionais médicos e enfermeiros

favorecem maior oportunidade de educação em saúde às gestantes, pois, as consultas com o profissional enfermeiro, normalmente, são mais educativas, enquanto aquelas realizadas pelos médicos são mais focadas em avaliações clínicas⁽¹⁷⁾. O enfermeiro é amparado pela lei do exercício profissional nº 7.498/86 para realização do pré-natal de risco habitual⁽¹⁸⁾. Assim, destaca-se a relevância desse profissional na realização do pré-natal para promoção de educação em saúde⁽¹⁹⁾.

O puerpério, momento que se inicia após a expulsão da placenta, é marcado por mudanças no corpo da mulher assim como alterações emocionais e na autoestima. Fatores culturais tem influência nos saberes e no autocuidado das mulheres, como a questão da higiene pessoal e lavagem do cabelo. Da mesma forma, cuidados com o recém-nascido (RN) geram muitas dúvidas e dificuldades no pós-parto⁽¹⁾.

Verifica-se que a educação em saúde sobre o puerpério é negligenciada durante o pré-natal. Sobre os cuidados com o RN, referente à higiene do coto umbilical, troca de fraldas, posição para dormir e amamentação, a educação em saúde também se mostra insuficiente⁽¹⁾, e, quando essa acontece, é no período pós-parto/pós-nascimento, confiando essa tarefa aos profissionais da maternidade ou, posteriormente, durante as consultas de puerpério e puericultura, comumente realizadas por médicos.

Convém apontar que as ações educativas sobre cuidados puerperais

contribuem para melhora do nível de conhecimentos das mulheres em relação ao autocuidado no puerpério, havendo mudanças em suas práticas e ações, por meio das orientações recebidas.⁽²⁰⁾ Contudo, estudo que analisou o impacto das orientações médicas no pré-natal aponta inadequação do processo de educação em saúde a este público⁽²¹⁾, o que condiz com os achados deste estudo, cujas consultas médicas são focadas em avaliação clínica e obstétrica, não oferecendo educação em saúde no preparo das gestantes para o trabalho de parto, autocuidado puerperal, cuidado ao RN e amamentação.

Por outro lado, outro estudo ressalta que o enfermeiro tem papel diferencial desde o pré-natal, para sensibilizar a gestante acerca da importância do acompanhamento puerperal até a compreensão do significado desse momento na sua vida⁽⁵⁾. Mas, tanto médicos quanto enfermeiros que participaram do estudo, relacionam a fragilidade da educação em saúde às demandas de trabalho e ao quantitativo de profissionais dos serviços.

Fácil acesso e acolhimento do serviço de saúde favorecem o início do pré-natal e sua adesão. Em contrapartida, o tempo prolongado de espera, a não organização do serviço, estrutura física insatisfatória, dificuldade para realização de exames e falta de medicamentos essenciais de uso na gravidez comprometem o pré-natal⁽³⁾ tanto da mulher quanto do homem, o que pode justificar a baixa adesão do pré-natal do parceiro.

O pré-natal do parceiro, implementado no ano de 2007, estimula a prática de uma paternidade cuidadora e ativa, com prevenção de patologias e auxílio antes, durante e depois do nascimento. Na consulta, o parceiro é submetido a testes rápidos, com avaliação a atualização da carteira de vacinação, bem como a realização de outros exames sorológicos para hepatite B e C, HIV e sífilis e exames laboratoriais relacionados com diabetes, colesterol e hipertensão arterial, mas, a consulta pode ser individualizada de acordo com cada situação⁽²²⁾.

Por fim, reforça-se que a presença do parceiro na consulta pré-natal traz benefícios positivos para a saúde do binômio mãe-filho, contribuindo para a melhora do entendimento das orientações, além de proporcionar a diminuição de sentimentos negativos durante a gestação e o parto, bem como o compartilhamento de responsabilidades durante este período para o estabelecimento do vínculo pai e filho. Entretanto, muitos parceiros desconhecem de qualquer informação sobre a assistência pré-natal do parceiro, sem saber que existe uma política pública de saúde voltada para os homens, na qual, dá o direito de acompanhamento do pré-natal da parceira. Esta informação justifica a ausência do homem na Unidade Básica de Saúde durante a realização do pré-natal^(22,23).

Convém salientar, no que diz respeito à educação em saúde, que não houve menção sobre o plano de parto por nenhum profissional do estudo. A adoção do plano de

parto favorece as boas práticas obstétricas no que diz respeito à educação em saúde, e pode ser realizado pelo enfermeiro da APS, além de ser um direito desconhecido pelas gestantes que realizam o pré-natal⁽⁴⁾. O plano de parto oferece orientações à gestante sobre métodos para alívio da dor, importância da alimentação e hidratação durante o trabalho de parto, além de conferir autonomia à mulher em relação à escolha do local e posição para parir, uso de métodos de indução e, se necessário, favorece um desfecho positivo no trabalho de parto, do contato pele a pele na primeira hora de vida do recém-nascido, entre outros⁽²⁴⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que a educação em saúde no pré-natal, na APS, não se mostra suficiente para suprir as necessidades de conhecimento das mulheres, embora essa prática seja preconizada para a garantia de um pré-natal de qualidade. As puérperas, principalmente primíparas, acessam a *internet* para obter maior conhecimento e desconhecem a importância dos cuidados em saúde no puerpério, principalmente as primíparas. O pré-natal do parceiro possui baixa adesão.

Recomenda-se: a participação de enfermeiros nas consultas de pré-natal e de puerpério. Essas consultas podem ser compartilhadas com médicos; formação de grupos de gestantes, com estratégias atrativas, criativas e acolhedoras para maior adesão delas nos encontros; busca ativa dos parceiros e oferta de horários alternativos para consulta.

Aponta-se a necessidade de os gestores e os coordenadores em saúde viabilizarem estratégias para maior atuação do enfermeiro nas consultas de pré e pós-natal para garantia da assistência e de educação em saúde de qualidade.

O período da pandemia não justificou, neste estudo, a insuficiência da prática de educação em saúde, uma vez que as consultas de pré-natal continuaram presenciais e os grupos de gestantes eram inexistentes ou inoperantes anterior ao período pandêmico.

REFERÊNCIAS

1. Mota JF, Almeida MS, Magalhães GC, Souza VC, Silva JM, Anjos KF. Saberes e experiências de gestantes sobre o autocuidado do/a recém-nascido/a mediante práticas educativas. Rev. Baiana Enferm [Internet]. 2021 [citado 2021 Out 19]; 35:1-12. doi:10.18471/rbe.v35.41929
2. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AF, Geremia DS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. Esc. Anna Nery [Internet]. 2021 [citado 2021 Out 19]; 25(1):1-8. doi: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098
3. Silva AA, Jardim MJA, Rios CTF, Fonseca LMB, Coimbra LC. Pré-natal da gestante de risco habitual: potencialidades e fragilidades. Rev. Enferm. UFSM [Internet]. 2019 [citado 2023 Fev 28]; 9(15):1-20. doi: https://doi.org/10.5902/2179769232336.
4. Monteiro BR, Souza NL, Silva PP, Pinto ESG, França DF, Andrade ACA, et al. Atenção à saúde no contexto do

- pré-natal e parto na perspectiva de puérperas. *Rev. Bras. Enferm* [Internet]. 2020 [citado 2023 Jan 10]; 73(4):e20190222. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0222>.
5. Oliveira RL, Ferrari AP, Parada CM. Processo e resultado do pré-natal segundo os modelos de atenção primária: um estudo de coorte. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado 2023 Jan 10];27:e3058. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2806.3058>.
 6. Soucy NL, Terrell RM, Chedid RA, Phillips KP. Best practices in prenatal health promotion: Perceptions, experiences, and recommendations of Ottawa, Canada, prenatal key informants. *Women's Health* [Internet]. 2023 [citado 2023 Mar 09]; 19:1-12. doi: [10.1177/17455057231158223](https://doi.org/10.1177/17455057231158223)
 7. Paraná. Secretaria da Saúde. Linha Guia Rede Mãe Paranaense, 2012. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/sesa_pr/mae_paranaense_linha_guia.pdf
 8. Paraná. Secretaria da Saúde. Divisão de Atenção à Saúde da Mulher. Linha Guia: Atenção Materno Infantil; 2022. [citado 2022 Jul 03]. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-03/linha_guia_mi_gestacao_8a_ed_em_28.03.22.pdf
 9. Albuquerque NLA, Mendonça EF, Guerra MCG, Silva JCB, Lins HNS. Representações Sociais de Enfermeiras da Atenção Básica Sobre o Parto Normal. *Rev. Ciênc. Plur.* [Internet]. 2019 [citado 2013 Fev 28]; 5(1):34-51. doi: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2019v5n1ID17944>.
 10. Lungu GG, Chodzaza E, Kamanga M, Chikazinga W, Jere D. Status of information, education, and communication as perceived by clients receiving antenatal care at Chiradzulu District Hospital in Malawi. *BMC Womens Health* [Internet]. 2023 [citado 2022 Mar 09]; 23:53. doi: <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02209-2>
 11. Minayo MC. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev. Pesq. Qualit.* [Internet]. 2017; 5(7): 1-12. Disponível em: <http://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
 12. Carvalho TB, Ferreira HC, Santos LR. Importância das orientações sobre trabalho de parto nas consultas de pré-natal: revisão de literatura. *Rev. Educ. Saúde* [Internet]. 2019 [citado 2022 Jul 03]; 9(4):1-21. doi: <https://doi.org/10.29237/2358-9868.2019v7i1.p142-150>
 13. Rickli EM, Marandola CMR, Pinha APM. Educação em Saúde como Estratégia de Empoderamento das Gestantes na Atenção Primária: Relato de Experiência. *Saúde Redes* [Internet]. 2021 [citado 2023 Fev 28]; 7 (2). doi: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n2p25-33>.
 14. Lima MM, Dutra S, Estácio JR, Costa R, Roque AT, Maia CC. Contribuições de um grupo de gestantes e casais para seus participantes. *Cogitare enferm* [Internet]. 2020 [citado 2022 Jun 26]; 25:1-11. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.66280>.
 15. Soares CS, Santos NO, Diaz CMG, Pereira SB, Bãr KA, Backes DS. Consulta de enfermagem no pré-natal na perspectiva de puérperas: estudo

- exploratório-descritivo. Online Braz. J. Nurs [Internet]. 2021 [citado 2021 Fev 28]; 20:e20216518. doi: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216518>.
16. Viana MDZ, Donaduzzi DSS, Souza MDZS, Rosa AB, Fettermann FA. Estratégias e ações do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno: revisão integrativa. Rev. Pesq. Cuid. Fundam. [Internet]. 2021 [citado 2023 Fev 28]; 13:1199-1204. doi: [10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9236](https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9236).
 17. Silva AB, Alves BP, Sá BA, Souza TG, Andrade ME, Fernandes MC. Ações educativas como estratégia de intervenção nas atitudes das gestantes frente ao aleitamento materno. Enferm. Foco [Internet]. 2021 [citado 2022 Jul 02]; 12(5):880-6. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.4225>.
 18. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de Junho de 1986. Lei do Exercício Profissional de Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil.1986.
 19. Chaves IS, Rodrigues IDCV, Freitas CKAC, Barreiro MSC. Consulta de Pré-Natal de enfermagem: satisfação das gestantes. Rev. Pesq. Cuid. Fundam. [Internet]. 2020 [citado 2022 Jul 03]; 12:814-819. doi: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7555>.
 20. Carrera S. Intervención educativa para mejorar los conocimientos del autocuidado en puérperas. Revista de Investigación y Casos en Salud - CASUS [Internet]. 2018 [citado 2022 Jul 02]; 3(3):161-166. Disponível em: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/91/88>.
 21. Brega CB, Coelho LS, Geha YF, Seabra IM. Conhecimento de gestantes e puérperas sobre o atendimento na atenção primária do município de Ananindeua, estado do Pará. Femina [Internet]. 2021 [citado 2022 Jul 03]; 50(2):121-8. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1366127/femina-2022-502-121-128.pdf>.
 22. Bueno AC, Gomes ENF, Souza AS, Silva JSLG, Silva GSV, Silva TASM. Ausência do homem no Pré-Natal da Parceira e no Pré-Natal do pai. Rev. Pró-UniverSUS [Internet]. 2021 [citado 2023 Mai 31]; 12 (2): 39-46. doi: <https://doi.org/10.21727/rpu.v12i2.2690>.
 23. Santos RMS, Marquete VF, Vieira VCL, Goes HLF, Moura DRO, Marcon SS. Percepção e participação do parceiro na assistência pré-natal e nascimento. Rev. Pesq. Cuid. Fundam [Internet]. 2022 [citado 2023 Maio 31]; 14: e10616. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.10616>.
 24. Franzon AC, Oliveira-Ciabati L, Bonifácio LP, Vieira EM, Andrade MS, Sanchez JÁ, et al. Uma estratégia de comunicação e informação em saúde e preparação para o parto: um ensaio clínico randomizado (PRENACEL). Cad. Saúde Pública [Internet]. 2019 [citado 2023 Jan 10]; 35(10). doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00111218>.

Fomento e Agradecimento: Agradecimento ao CNPq, pelo fomento da pesquisa (Chamada: Universal).

Crítérios de autoria (contribuições dos autores)

Aline Werlang, contribuiu com o substancial na concepção e/ou no planejamento do estudo e na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados.

Camila Cristiane Formaggi Sales Ribeiro, contribuiu na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados e na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Karina de Jesus Santos, contribuiu na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados e na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Taís Regina Schapko, contribuiu na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados e na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Rosângela Aparecida Pimenta, contribuiu na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Maria Aparecida Baggio, contribuiu com o substancial na concepção e/ou no planejamento do estudo, na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados, assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Declaração de conflito de interesses

“Nada a declarar”.

Editor Científico: Francisco Mayron Moraes Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>