

SAÚDE DA MULHER: CUIDADOS INTEGRAIS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL COM FOCO NA HUMANIZAÇÃO

V
O
L
U
M
E
1

Organizadores:

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Ricardo Clayton Silva Jansen

Luciana Stanford Baldoino

Felipe de Sousa Moreiras

Ravena de Sousa Alencar Ferreira



SAÚDE DA MULHER: CUIDADOS INTEGRAIS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL COM FOCO NA HUMANIZAÇÃO

V
O
L
U
M
E

1

Organizadores:

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Ricardo Clayton Silva Jansen

Luciana Stanford Baldoino

Felipe de Sousa Moreiras

Ravena de Sousa Alencar Ferreira



EDITORA
OMNIS SCIENTIA

Editora Omnis Scientia

SAÚDE DA MULHER: CUIDADOS INTEGRAIS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL COM
FOCO NA HUMANIZAÇÃO

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE
2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Ricardo Clayton Silva Jansen

Luciana Stanford Baldoino

Felipe de Sousa Moreiras

Ravena de Sousa Alencar Ferreira

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Ruama Kallyta Lima Rocha Lindoso, fotógrafo Jardel Lindoso, 2020

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são
de responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde da mulher [livro eletrônico] : cuidados integrais no ciclo gravídico puerperal com foco na humanização / Organizadores Gabriela Oliveira Parentes da Costa... [et al.]. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
61 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistemas: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-36-0

DOI 10.47094/978-65-88958-36-0

1. Gravidez. 2. Mulheres – Saúde. 3. Gestantes – Saúde e higiene. I. Costa, Gabriela Oliveira Parentes da. II. Ribeiro, Aclênia Maria Nascimento. III. Jansen, Ricardo Clayton Silva. IV. Balduino, Luciana Stanford. V. Moreiras, Felipe de Sousa. VI. Ferreira, Ravena de Sousa Alencar.

CDD 618.2

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Este livro contém informações sobre Saúde da Mulher, sendo organizado com base na vivência e na inquietação das investigadoras sobre o tema proposto. O material aborda temas sobre os impactos que a infecção pela Covid-19 pode causar para as gestantes, traça o perfil epidemiológico das sífilis materna e congênita no estado do Piauí, sobre as medidas preventivas para o controle de hemorragia no pós parto. Além disso, o livro aborda a importância das intervenções educativas durante o ciclo gestacional e puerperal, com foco nas tecnologias educativas durante esse ciclo.

Fiquem à vontade para explorar o mundo complexo e apaixonante do corpo, mente e particularidades que há no universo feminino.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....9

IMPACTOS DECORRENTES DA INFECÇÃO DE COVID – 19 EM GESTANTES

Lânia da Silva Cardoso

Galvaladar da Silva Cardoso

Francinalda Pinheiro Santos

Gleiciane Costa

Marta Jordelle Nascimento Batista

Ravena de Sousa Alencar Ferreira

Francisco Freires Avelino Filho

Valdiza Gentil dos Santos

Pâmela Caroline Guimarães Gonçalves

Lorena Di Mayo Guedes Monteiro

Lívia Reverdosa Castro Serra

Francisca Maria Rodrigues Costa

DOI: 10.47094/978-65-88958-36-0/9-17

CAPÍTULO 2.....18

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS MATERNA E CONGÊNITA NO ESTADO DO PIAUÍ

Adrelina Loiola do Nascimento

Maria Tamires Alves Ferreira

Bruna de Abreu Sepúlveda Reis

Rosana Serejo dos Santos

Amanda Alves da Silva

Andressa Hellen Gomes da Silva

Adriana Rodrigues Alves de Sousa

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos

Felipe Augusto de Freitas Soares

Bruno da Silva Gomes

Suianny do Amarante Sousa

Solange Cristina Ferreira de Queiroz

DOI: 10.47094/978-65-88958-36-0/18-28

CAPÍTULO 3.....29

MEDIDAS PREVENTIVAS E CONTROLE DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Maria da Conceição de Moraes Lima

Taylane da Silva Lima

Taynara da Silva Lima
Maria Tamires Alves Ferreira
Bruna de Abreu Sepúlveda Reais
Rosana Serejo dos Santos
Thawane Georgia Nunes de Moraes
Thaysla de Oliveira Sousa
Ingrid Gabrielle Ferreira Santos
Maria Clara Fernandes de Albuquerque Meneses
Francisca Mikaelly Araújo do Nascimento
Anderson Lima dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-36-0/29-38

CAPÍTULO 4.....39
VIVÊNCIAS DE PUÉRPERAS ACERCA DA UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCATIVAS UTILIZADAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

Fernanda Ferreira de Moraes
Ivanilda Sepúlveda Gomes
Maria Luzilene dos Santos
Paula Rejanny da Costa Santos
Manuela Rodrigues de Moraes
Magald Cortez Veloso de Moura

DOI: 10.47094/978-65-88958-36-0/39-45

CAPÍTULO 5.....46
INTERVENÇÕES EDUCATIVAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

Fernanda Ferreira de Moraes
Ivanilda Sepúlveda Gomes
Larissa Cortez Veloso Rufino
Manuela Rodrigues de Moraes
Paula Rejanny da Costa Santos
Maria Luzilene dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-36-0/46-59

Lânia da Silva Cardoso¹;

Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM), Timon, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/4301563793669327>

Galvaladar da Silva Cardoso²;

Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM), Timon, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/1050929071893033>

Francinalda Pinheiro Santos³;

Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM), Timon, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/5196050041298486>

Gleiciane Costa⁴;

Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM), Timon, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/1583944119259759>

Marta Jordelle Nascimento Batista⁵;

Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM), Timon, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/8108263835599034>

Ravena de Sousa Alencar Ferreira⁶;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/4928044151147868>

Francisco Freires Avelino Filho⁷;

Secretaria Municipal de Saúde de Timon, Timon, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/6419798153118111>

Valdiza Gentil dos Santos⁸;

Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM), Timon, Maranhão.

<https://orcid.org/0000-0002-8432-5632>

Pâmela Caroline Guimarães Gonçalves⁹;

Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7142069740426505>

Lorena Di Mayo Guedes Monteiro¹⁰;

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU/UFPI), Teresina, Piauí.

<https://orcid.org/0000-0002-1934-6226>

Lívia Reverdosa Castro Serra¹¹;

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU/UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6015493130568061>

Francisca Maria Rodrigues Costa¹².

Secretaria Municipal de Saúde, Teresina, Piauí.

<https://orcid.org/0000-0002-1618-9907>

RESUMO: Introdução: Logo que a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a COVID-19 uma pandemia global, a população mundial acompanhou o alarmante número de casos e altas taxas de mortalidade em âmbito mundial, destacando nesse público as mulheres em período de gravidez e os recém-nascidos. Objetivo: identificar os impactos decorrentes da infecção de COVID-19 em gestantes. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados: MEDLINE/PUBMED, IBECs e LILACS em abril de 2021. Para a definição dos critérios de inclusão foi selecionado os artigos publicados no ano de 2020, sendo encontrados 45 artigos originais, disponíveis na íntegra, gratuitos e online nas bases de dados selecionadas e publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. Adotou-se como critérios de exclusão: artigos duplicados nas bases de dados e artigos em que não foi possível identificar relação com a temática por meio da leitura de títulos e resumos. Resultados: A partir das buscas nas bases de dados e aplicação dos critérios de elegibilidade, foram incluídos 10 estudos na revisão, que após a sua análise foi verificado que a infecção pelo covid-19 é considerada graves em mulheres com comorbidades pré-existentes, como hipertensão crônica, diabetes pré-existente, alta idade materna e alto índice de massa corporal, sendo considerados fatores de risco para a COVID-19. Além de ansiedade, tristeza, medo, e o cenário incerto relacionado à doença, as gestantes infectadas pelo COVID-19 podem estar vivenciando intenso sofrimento psíquico, que pode acarretar graves consequências em termos de saúde mental. Conclusão: Nessa perspectiva, percebe-se a necessidade da formulação e implementação de medidas de controle de disseminação do vírus, considerando cada cenário, de forma a prevenir a transmissão dessa doença, em especial, às gestantes, evitando assim, a morte materna-infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Gestantes. Complicações. Infecções por Coronavírus.

IMPACTS ARISING FROM COVID INFECTION - 19 IN PREGNANT WOMEN

ABSTRACT: Introduction: As soon as the World Health Organization (WHO) declared COVID-19 a global pandemic, the world population followed the alarming number of cases and high mortality rates worldwide, highlighting women in pregnancy and newborns. Objective: to identify the impacts resulting from the COVID-19 infection in pregnant women. Methodology: This is an integrative review of the literature carried out in the databases: MEDLINE / PUBMED, IBECs and LILACS in April 2021. To define the inclusion criteria, articles published in 2020 were selected, with 45 articles being found originals, available in full, free and online in the selected databases and published in Portuguese, English and Spanish. Exclusion criteria were adopted: duplicate articles in the databases and articles in which it was not possible to identify a relationship with the theme through the reading of titles and abstracts. Results: Based on searches in the databases and application of the eligibility criteria, 10 studies were included in the review, which after its analysis found that covid-19 infection is considered serious in women with pre-existing comorbidities, such as chronic hypertension, pre-existing diabetes, high maternal age and high body mass index, being considered risk factors for COVID-19. In addition to anxiety, sadness, fear, and the uncertain scenario related to the disease, pregnant women infected by COVID-19 may be experiencing intense psychological distress, which can have serious consequences in terms of mental health. Conclusion: In this perspective, it is perceived the need to formulate and implement measures to control the spread of the virus, considering each

scenario, in order to prevent the transmission of this disease, especially to pregnant women, thus preventing maternal and child death.

KEY-WORDS: Pregnant women. Complications. Coronavirus infections.

INTRODUÇÃO

Logo que a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a COVID-19 uma pandemia global, a população mundial acompanhou o alarmante número de casos e altas taxas de mortalidade em âmbito mundial, destacando nesse público as mulheres em período de gravidez e os recém-nascidos (RONDELLI et al., 2021).

As complicações relacionadas à gravidez e ao parto levam aproximadamente cerca de 800 mulheres a óbito todos os anos em todo o mundo. E grande parte desses óbitos pode ser evitados por meio de atendimento obstétrico apropriado e pertinente em cada etapa de período gravídico-puerperal. Alguns fatores como a demora na procura de atendimento, o acesso aos serviços de saúde e o tempo oportuno em receber cuidados adequados na unidade de saúde aumentam o risco de sequelas tanto nas mães como nos recém-nascidos (CALVELLO et al., 2015).

A princípio, as manifestações de infecção por COVID-19 em gestantes não mostravam uma diferença significativa entre o acometimento e gravidade da doença em gestantes e mulheres não gestantes, a não ser sob a condição de algumas situações crônicas de saúde como hipertensão, diabetes, obesidade entre outras comorbidades (FREITAS-JESUS; RODRIGUES; SURITA, 2020).

No entanto, desde o surgimento dos primeiros casos de COVID-19, em dezembro de 2019, as altas taxas de morbimortalidade causada por SARS-Cov-2 em mulheres grávidas têm colocado as autoridades em alerta, considerando como grupo de risco pelos efeitos do vírus durante e após a gestação, envolvendo o binômio mãe e filho. Os sintomas vão de assintomático, leves, graves e fatais, principalmente nos últimos meses de gestação e no período do puerpério. Posto isto, acredita-se que as gestantes e puérperas até duas semanas de pós-parto, são consideradas grupos de risco para essa infecção (SOUZA; AMORIM, 2021).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a assistência obstétrica deve ser um serviço de saúde essencial e de alta prioridade que não deve ser negligenciado ou interrompido, mesmo durante essa pandemia. A interrupção dos serviços obstétricos pode resultar em morbidade e mortalidade materna e perinatal adicional, especialmente para a população mais vulnerável (STOFEL et al., 2021).

As consequências de uma pandemia como essa são fontes de ansiedade, tristeza e medo. Além da gravidez e da incerteza relacionado à doença, as gestantes infectadas pelo COVID-19 podem estar vivenciando modificações intensas de cunho psicológico que podem gerar graves consequências em termos de saúde mental. Nesse sentido, o objetivo do estudo é identificar os impactos decorrentes da infecção de COVID-19 em gestantes.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão integrativa da literatura que de acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008), é considerada uma forma de resumir e analisar os dados de maneira sistematizada e rigorosa com o objetivo de obter informações acerca do item investigado.

Para a orientação do estudo, elaborou-se a seguinte questão norteadora: “Quais os impactos decorrentes da infecção de COVID-19 em gestantes?” A busca dos estudos primários foi realizada nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PUBMED), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS) e *Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) no mês de abril de 2021.

Para a operacionalização desta revisão utilizou-se os seguintes termos de busca: Títulos, *Medical Subject Headings* (MeSH), Descritores em ciências da Saúde (DeCS), e descritores não controlados/ palavras-chaves, conforme demonstrado no quadro 1.

Estabeleceu-se como critérios de inclusão: artigos originais, disponíveis na íntegra, gratuitos e online nas bases de dados selecionadas, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, no ano de 2020. Adotou-se como critérios de exclusão: artigos duplicados nas bases de dados e artigos em que não foi possível identificar relação com a temática por meio da leitura de título e resumo. Assim, a partir das buscas nas bases de dados e aplicação dos critérios de elegibilidade, foram incluídos 10 estudos na revisão, conforme demonstrado no quadro 1.

Quadro 1. Seleção dos estudos primários segundo a base de dados. Teresina, PI, Brasil. 2021.

BASE DE DADOS	ARTIGOS (COMPLETOS)	ARTIGOS UTILIZADOS NO ESTUDO
MEDLINE/PUBMED	29	7
IBECS	10	1
LILACS	6	2

Fonte: autores

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a seleção e inclusão dos estudos, seguiu-se com a identificação dos mesmos, extraindo-se as seguintes informações: autor, ano, título, base de dados e delineamento do estudo. Em seguida, procedeu-se com a análise de forma descritiva.

No quadro 2 encontra-se a síntese dos estudos, na qual é possível verificar que (100%) dos artigos foram publicados no ano de 2020. Quanto à base de dados, houve prevalência de estudos com publicação na MEDLINE, correspondendo a 70% do total dos estudos incluídos na pesquisa. Já em relação ao delineamento da pesquisa, 70% eram estudos do tipo pesquisa qualitativa, 20% estudos do tipo relato de casos e 10% estudos de prevalência.

Quadro 2 – Síntese dos estudos segundo autor, ano, título, base de dados e delineamento do estudo - Teresina, PI, Brasil, 2021.

AUTOR/ ANO	TÍTULO	BASE DE DADOS	DELINEAMENTO
LEE, R. W. K et al., 2020	Attitudes and precaution practices towards COVID-19 among pregnant women in Singapore: a cross-sectional survey.	MEDLINE	Estudo de prevalência
KARAVADRA, B. et al., 2020	Women's perceptions of COVID-19 and their healthcare experiences: a qualitative thematic analysis of a national survey of pregnant women in the United Kingdom.	MEDLINE	Pesquisa qualitativa
OSANAN, G. C; ESCOBAR, M. F; LUDIMIR, V. E. J., 2020	Não se esqueça de nossas gestantes durante a pandemia de COVID-19.	MEDLINE	Pesquisa qualitativa
ESPINOSA, M. et al., 2020	Cetoacidose normoglicêmica em paciente grávida com pneumonia por covid.	LILACS	Relato de casos
SABAT, S. V. et al., 2020	Elevación de enzimas hepáticas inducida por COVID-19 en embarazada.	LILACS	Relato de casos
FREITAS-JESUS, J. V.; RODRIGUES, L.; SURITA, F. G., 2020.	A experiência de mulheres infectadas pelo COVID-19 durante a gravidez no Brasil: um protocolo de estudo qualitativo.	MEDLINE	Pesquisa qualitativa
HABIBA, M; AKAAD, A., 2020	Ethical considerations relevant to infections in pregnancy: Application to Sars-Covid-19	MEDLINE	Pesquisa qualitativa
SACCONI, G. et al., 2020	Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women.	MEDLINE	Pesquisa qualitativa
GUASCH, E.; BROGLY, N.; MANRIQUE, S., 2020	Recomendaciones prácticas en la paciente obstétrica con infección por COVID-19.	IBECs	Pesquisa qualitativa
MAHASE, E., 2020	Covid-19: Pregnant women with virus are more likely to need intensive care, study finds.	MEDLINE	Pesquisa qualitativa

Fonte: autores

Por se tratar de uma infecção recente, as evidências que sustentam as melhores práticas para o manejo da infecção durante a gravidez são limitadas e a maioria das questões ainda não foi totalmente esclarecida (ORTIZ; HERRERA; DE LA TORRE, 2020).

O estudo realizado por Lee et al. (2020), sob a relação das complicações decorrentes da infecção pelo covid-19 em gestantes, identificou que a carga física da gravidez de mulheres que se encontram em condições de vulnerabilidade torna-se um desafio de natureza psicológica, afetando o emocional dessas mulheres.

Os sintomas clínicos variam desde a falta de sintomatologia, dificuldade respiratória leve a grave, até o risco de morte. As implicações fetais de infecções adquiridas no início da gravidez permanecem incertos, mas há indicativos de infecção sanguínea. Além de manifestações psicológicas e fisiológicas nas mães, o que levanta questões éticas importantes sobre a manipulação de informações sem a certeza dos fatos, essa infecção pode desestabilizar a saúde materna. Ainda destaca-se consequências como ansiedade materna ou o pedido de interrupção da gravidez (HABIBA; AKKAD, 2020).

Segundo QI et al. (2020), o apoio social é identificado como um recurso vital para a gestante, pois fornece suporte consistente e emocional da família, trabalho e amigo para suprir suas necessidades específicas. As evidências são claras quantos aos benefícios que o aumento do apoio social pode oferecer às mulheres grávidas e seus bebês, como por exemplo: melhoraria da saúde mental, do resultado do parto e prevenção ou diminuição das complicações puerperais.

Nesse sentido, acredita-se que as mulheres grávidas com apoio nos grupos de trabalho são menos propensas a saúde mental negativa, visto que o comprometimento na gravidez está altamente associado à saúde mental (FREITAS-JESUS; RODRIGUES; SURITA, 2020).

Conforme a pesquisa de Mahase (2020), o Reino Unido, Estados Unidos, Espanha, China, Suíça e Holanda descobriram que a COVID-19 tem maior probabilidade de se agravar em mulheres grávidas com comorbidades pré-existentes, como a hipertensão e diabetes, tendo ainda maiores chances de ter parto prematuro e recém-nascidos internados em uma unidade neonatal. Outros fatores que influenciaram para o risco dessa patologia na forma grave nessas mulheres, incluíram a idade e estar acima do peso.

Corroboram com esses dados, os estudos de Espinosa et al. (2020), que além dos fatores citados, afirma que a cetoacidose na gravidez está associada a maiores taxas de morbimortalidade materno-fetal. Sabat et al. (2020), também identificaram alterações hepáticas atribuídas à infecção por SARS-COV2, concluindo que é imprescindível a atenção integral dos profissionais de saúde com gestantes infectadas com COVID-19, considerando que podem necessitar a qualquer momento de cuidados intensivos, pois encontram-se dentro dos grupos de risco, assim como os obesos e os mais idosos.

Para Karavadra et al. (2020), os serviços de maternidade foram afetados de forma profunda. Apesar de ser mudanças temporárias, porém necessárias no momento, os autores destacam questões significativas sobre como os serviços devem ser entregues no futuro. De forma precisa, não se pode mensurar os impactos dessas mudanças, além da falta de estratégias para apoiar os pacientes no período pré-natal, intraparto ou pós-natal.

Implicações como a necessidade das pacientes que precisam de consulta presencial evidenciam a importância de um sistema para uma melhor avaliação dos sintomas da COVID-19 que deve ser adequado de acordo com a situação da paciente antes da consulta, seja por telefone ou por outro meio de avaliação. O acolhimento caso a gestante apresente sintomas respiratórios, deve ser feito de acordo com o protocolo estabelecido na instituição, bem como a definição do tratamento, garantia do acompanhamento da paciente e manejo de seus contatos (OSANAN; ESCOBAR; LUDIMIR, 2020).

Guasch, Brogly e Manrique, (2020), ratificam a necessidade da continuidade dos cuidados obstétricos regulares, sendo de vital importância, devido ao contexto e a gravidade da doença nesse grupo em estudo que devem ser reconhecidos rápida e precocemente, para que o tratamento adequado seja realizado em tempo oportuno, principalmente pela susceptibilidade à trombose identificada em alguns pacientes.

O estudo de Saccone et al. (2020) relatou que grande parte das mulheres grávidas temem a transmissão do vírus aos seus bebês. Sobretudo, nas mulheres no início da gestação, o impacto psicológico e a ansiedade são mais graves.

Corroborando com esses dados, Kajdy et al. (2020) identificaram que a preocupação das mulheres no período gravídico-puerperal tem aumentado consideravelmente, principalmente sobre a saúde fetal no período periparto. Além da insegurança, ansiedade no período de acesso às unidades de saúde.

Em contrapartida, Romanis e Nelson (2020), demonstram que a falta de autonomia da mulher na escolha do parto pode afetar psicologicamente e ter consequências de longo prazo para a saúde mental pós-parto. E ainda pode afetar a confiança em relação ao sistema de saúde agravado por uma vivência negativa, afetando até mesmo futuras gestações. A autonomia relacionada às escolhas da mulher são de grande importância para a saúde física e mental das mulheres grávidas e permanece importante durante a pandemia.

Dessa maneira, o acompanhamento do percurso materno da doença e a identificação do risco associado à gravidez se faz necessário para determinar a conduta de mulheres grávidas com COVID-19, em particular por estarem surgindo novas cepas de infecções (KIM, et al., 2020).

Diante disso, a preocupação com os cuidados às gestantes e puérperas é imprescindível para garantir um pré-natal de qualidade, o que foi afetado consideravelmente durante a pandemia, não só pré-natal, mas toda assistência à saúde à mulher maximizando a intensidade de fatores psicológicos (SOUZA; AMORIM, 2021).

CONCLUSÃO

Considerando os dados apresentados no estudo, pode-se inferir que as mulheres grávidas infectadas pelo coronavírus fazem parte do grupo de risco, apesar de terem no início da pandemia, apresentado sintomas leves. Contudo as comorbidades pré-existent, hipertensão crônica, diabetes mellitus, alta idade materna e peso acima do ideal são fatores de risco para a COVID-19, favorecendo a gravidade em gestantes, podendo assim aumentar a ocorrência de partos prematuros e elevar o risco de morte materna.

Nessa perspectiva, percebe-se a necessidade da formulação e implementação de medidas de controle da doença, considerando cada cenário, de forma a prevenir a disseminação do vírus, em especial, às gestantes, evitando as complicações posteriores.

Assim, espera-se que a presente pesquisa desperte em outros pesquisadores o interesse pela temática, possibilitando a disseminação de informações e orientações para a sociedade de modo geral, incluindo gestores, profissionais de saúde e a própria comunidade, visando sensibilizá-los para a realização de medidas de prevenção e controle do vírus da COVID-19 o mais rápido possível.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

CALVELLO, E. J. et al. Aplicando as lições da redução da mortalidade materna à emergência global de saúde. **Boletim da Organização Mundial da Saúde**, v. 93, n. 6, p. 417 – 423, 2015.

ESPINOSA, S. M. et al. Cetoacidose normoglicêmica em paciente grávida com pneumonia por COVID-19. Relato de um caso clínico. **Rev. chil. obstet. ginecol**, v. 85, supl. 1, p. S90-S96, 2020.

FREITAS-JESUS, J. V.; RODRIGUES, L.; SURITA, F. G. A experiência de mulheres infectadas pelo COVID-19 durante a gravidez no Brasil: um protocolo de estudo qualitativo. **Reprod Health**, v. 17, n.108, 2020.

GUASCH, E.; BROGLY, N.; MANRIQUE, S. Recomendaciones prácticas en la paciente obstétrica con infección por COVID-19. **Revista Española de Anestesiología y Reanimación**, 2020.

HABIBA, M.; AKKAD, A. Ethical considerations relevant to infections in pregnancy: Application to Sars-Covid-19. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 252, p. 563-567, 2020.

KAJDY, A. et al. Risk factors for anxiety and depression among pregnant women during the COVID-19 pandemic: A web-based cross-sectional survey. **Medicine**, v. 99, n. 30, e21279, 2020.

KARAVADRA, B. et al. Women's perceptions of COVID-19 and their healthcare experiences: a qualitative thematic analysis of a national survey of pregnant women in the United Kingdom. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 20, n. 1, p. 1-8, 2020.

KIM, C. N. H. et al. Maternal outcome of pregnant women admitted to intensive care units for coronavirus disease 2019. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, v. 223, n. 5, p. 773-774, 2020.

LEE, R. W. K et al. Attitudes and precaution practices towards COVID-19 among pregnant women in Singapore: a cross-sectional survey. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 20, n. 1, p. 1-10, 2020.

MAHASE, E. Covid-19: **Pregnant women with virus are more likely to need intensive care, study finds**. 2020.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto – enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

- ORTIZ, E. I; HERRERA, E.; DE LA TORRE, A. Infecção por Coronavírus (COVID 19) na Gravidez. **Colomb. Med**, v. 51, n. 2, e4271, 2020.
- OSANAN, G. C; ESCOBAR, M. F; LUDIMIR, V. E. J. Não se esqueça de nossas gestantes durante a pandemia de COVID-19. **Mulheres e Saúde**, v. 60, n. 9, p. 959-962, 2020.
- QI, M. et al. Impact of the COVID-19 epidemic on patterns of pregnant women's perception of threat and its relationship to mental state: A latent class analysis. **PloS one**, v. 15, n. 10, p. e0239697, 2020.
- ROMANIS, E. I. C; NELSON, A. Maternal request caesareans and COVID-19: the virus does not diminish the importance of choice in childbirth. **Journal of Medical Ethics**, v. 46, n. 11, p. 726-731, 2020.
- RONDELLI, G.; JARDIM, D.; HAMAD, G.; LUNA, E.; MARINHO, W.; MENDES, L.; SOUZA, K.; GRATÃO, L. Assistência às gestantes e recém-nascidos no contexto da infecção covid-19: uma revisão sistemática. **DESAFIOS - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, v. 7, n. Especial-3, p. 48-74, 2020.
- SABAT, S. V. et al. Elevación de enzimas hepáticas inducida por COVID-19 en embarazada. **Rev. chil. obstet. ginecol**, v. 85, supl. 1, p. S101-S105, 2020.
- SACCONI, G. et al. Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, v. 223, n. 2, p. 293-295, 2020.
- SOUZA, A. S. R; AMORIM, M. M. R. Mortalidade materna pela COVID-19 no Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 21, supl. 1, p. 253-256, 2021.
- STOFEL, N.S et al. Atenção perinatal na pandemia da COVID-19: análise de diretrizes e protocolos nacionais. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 21, supl. 1, p. 89-98, 2021.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS MATERNA E CONGÊNITA NO ESTADO DO PIAUÍ

Adrelina Loiola do Nascimento¹;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5441754506673265>

Maria Tamires Alves Ferreira²;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/4183905820785710>

Bruna de Abreu Sepúlveda Reis³;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5989034263642151>

Rosana Serejo dos Santos⁴;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/2363823028704718>

Amanda Alves da Silva⁵;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/1713955960752855>

Andressa Hellen Gomes da Silva⁶;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5511262733379068>

Adriana Rodrigues Alves de Sousa⁷;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/0739322970622743>

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos⁸;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5160226233532743>

Felipe Augusto de Freitas Soares⁹;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/9079536420764_824

Bruno da Silva Gomes¹⁰;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/8344597042465_937

Suianny do Amarante Sousa¹¹;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/2720351333350_104

Solange Cristina Ferreira de Queiroz¹².

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/1885559041882_200

RESUMO: Introdução: A sífilis materna/congênita é o modo de transmissão de maior impacto para a saúde pública devido à alta frequência com que produz desfechos graves para a gestante e para a criança, a exemplo de parto prematuro, óbito fetal e neonatal e infecção congênita do recém-nascido. Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico da sífilis materna e congênita no Piauí no período de 2008 a 2018. Metodologia: Estudo epidemiológico e descritivo que analisou através de dados secundários do Sistema de Informação de agravos de notificação (SINAN), disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), os casos de sífilis materna e congênita no período de 2008 a 2018 no estado do Piauí. Resultados: Os resultados demonstram 2959 casos de sífilis em gestantes e 2748 casos de sífilis congênita. O maior índice de casos foi entre 2015 e 2017 e o índice de mortalidade das crianças com sífilis congênita aumentou bruscamente em 2017. Percebeu-se que a faixa etária de 20 a 39 anos é a mais afetada e que o grau de escolaridade influencia quanto a tomar medidas preventivas. Conclusão: Para garantir o controle da sífilis gestacional e conseqüentemente a congênita, torna-se necessária a adoção de medidas mais efetivas de prevenção e controle aplicadas sistematicamente.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis congênita. Gravidez. Epidemiologia.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF MATERNAL AND CONGENITAL SYPHILIS IN THE STATE OF PIAUÍ

ABSTRACT: Introduction: Maternal/congenital syphilis is the mode of transmission with the greatest impact on public health due to the high frequency with which it produces serious outcomes for the pregnant woman and the child, such as premature delivery, fetal and neonatal death and congenital infection of the newborn. Objective: the study aims to evaluate the epidemiological profile of maternal and congenital syphilis in Piauí from 2008 to 2018. Methodology: Epidemiological and descriptive study that analyzed through secondary data Information system of diseases of notification (SINAN), available in the Department of Informatics of SUS (DATASUS), the cases of maternal and congenital syphilis in the period from 2008 to 2018 in the state of Piauí. Results: The results demonstrate 2959 cases of syphilis in pregnant women and 2748 cases of congenital syphilis. The highest rate of cases was between 2015 and 2017 and the mortality rate of children with congenital syphilis increased sharply in 2017. It was noticed that the age group of 20 to 39 years is the most affected and the level of education influences how much to take Preventive measures. Conclusion: to ensure control of gestational syphilis and consequently congenital syphilis, it will only be possible when the adoption of more effective prevention and control measures is applied systematically.

KEY-WORDS: Congenital syphilis. Pregnancy. Epidemiology.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sistêmica de evolução crônica, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Sua principal forma de transmissão é por meio da relação sexual, entretanto, em qualquer fase gestacional, quando presente na corrente sanguínea da gestante infectada, atravessa a barreira transplacentária e penetra na corrente sanguínea do concepto, ocorrendo assim transmissão vertical. Há ainda possibilidade de transmissão durante o parto vaginal, se houver lesões no genital materno, e durante a amamentação, na presença de lesão mamária (NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015).

Essa doença é classificada em três fases distintas: sífilis primária, secundária e terciária. A apresentação dos sinais e sintomas é muito variável e complexa e, quando não tratada, evolui para formas mais graves, podendo comprometer o sistema nervoso, o aparelho cardiovascular, o aparelho respiratório e o aparelho gastrointestinal (BRASIL, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde (MS) é preciso estimular o diagnóstico precoce para garantir o tratamento oportuno, evitar a transmissão vertical e instrumentalizar informações para a tomada de decisões baseadas em evidências. Também é importante a notificação compulsória para o fortalecimento do sistema de vigilância epidemiológica da sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita (BRASIL, 2017).

A sífilis materna/congênita é o modo de transmissão de maior impacto para a saúde pública devido à alta frequência com que produz desfechos graves para a gestante e para a criança, a exemplo de parto prematuro, óbito fetal e neonatal e infecção congênita do recém-nascido (CABRAL, 2017).

No período de 2005 a junho de 2020, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN 384.411 casos de sífilis em gestantes. Em 2019, no Brasil, o número total de casos notificados foi de 61.127, o que representa uma redução de 3,3% em relação ao ano anterior, observando uma taxa de detecção de 20,8 casos de sífilis em gestantes por mil nascidos vivos (BRASIL, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde, entre 2010 e 2018, houve um crescimento de 57% dos casos da doença no País. Só em 2018, foram diagnosticados mais de 246 mil casos. No mesmo ano, 241 mortes foram registradas, todas em decorrência da sífilis congênita, que ocorre quando há transmissão da mãe para a criança durante a gestação ou o parto (BRASIL, 2020).

Diante da importância e impacto do tema abordado, este estudo tem por objetivo avaliar o perfil epidemiológico da sífilis materna e congênita no Piauí no período de 2008 a 2018.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico e descritivo para obtenção dos dados que suscitam o perfil epidemiológico dos casos de sífilis materna e congênita no Piauí no período de 2008 a 2018. A busca ocorreu por meio da base de dados do SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação) disponibilizada pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) que contém as informações referentes às doenças e agravos à saúde da lista nacional de doenças de notificação compulsória.

A coleta de dados ocorreu no mês de maio de 2020 analisados segundos as variáveis: número de casos, evolução temporal de 2008 a 2018, diagnóstico em relação ao trimestre gestacional, escolaridade, faixa etária e mortalidade no período.

Os dados obtidos foram tratados nos programas Microsoft Excel 2000. Por se tratar de dados secundários obtidos de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Para analisar o perfil epidemiológico foram avaliados tanto os índices referentes à sífilis em gestantes, como à sífilis congênita.

Na tabela 1 são expostos os registros realizados no período de 2008 a 2018. O Piauí teve 5.707 casos de sífilis, excluindo os dados de sífilis adquirida, sendo 2959 em gestantes e 2748 da forma congênita. Ressalva-se que, a ocorrência de Sífilis congênita remete a prováveis lacunas e fragilidades na assistência ao pré-natal.

Tabela 1 – Taxa de detecção dos casos de sífilis em gestante e sífilis congênita no Piauí no período de 2008 a 2018.

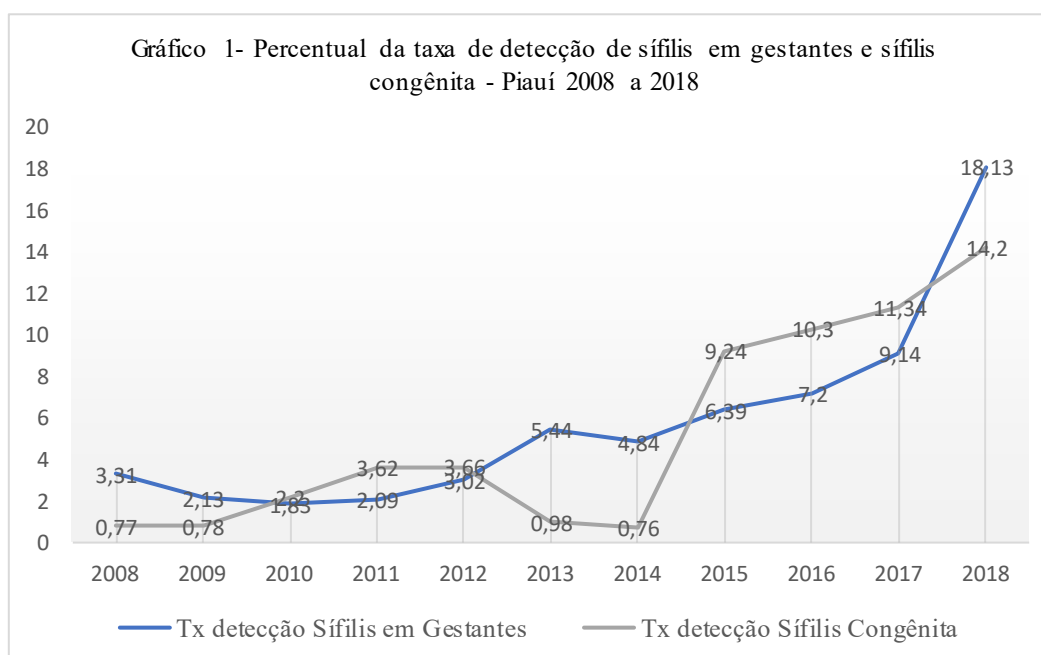
Teresina, PI, Brasil, 2020.

ANO DE NOTIFICAÇÃO	SÍFILIS EM GESTANTES	SÍFILIS CONGÊNITA	TOTAL
2008	98	27	125
2009	63	21	84
2010	90	38	128
2011	104	39	143
2012	144	105	249
2013	251	167	418
2014	231	175	406
2015	313	453	766
2016	336	481	817
2017	440	546	886
2018	889	696	1585
Total	2959	2748	5707

Fonte: Elaboração Própria.

Percebe-se que, há um aumento dos casos ao longo dos anos, sendo alarmante o crescimento nos últimos quatro anos. Também, é importante atentar para o fato de que de 2008 até 2014, os casos de sífilis congênita conseguem ser menores que os de sífilis materna, entretanto, no período de 2015 a 2017, há uma inversão nesse cenário.

O Gráfico 1 apresenta a evolução das taxas de sífilis (em gestantes e congênita) no período de 2008 a 2018 no Piauí, evidenciando o crescente aumento das taxas ao longo dos anos.



Fonte: Elaboração Própria

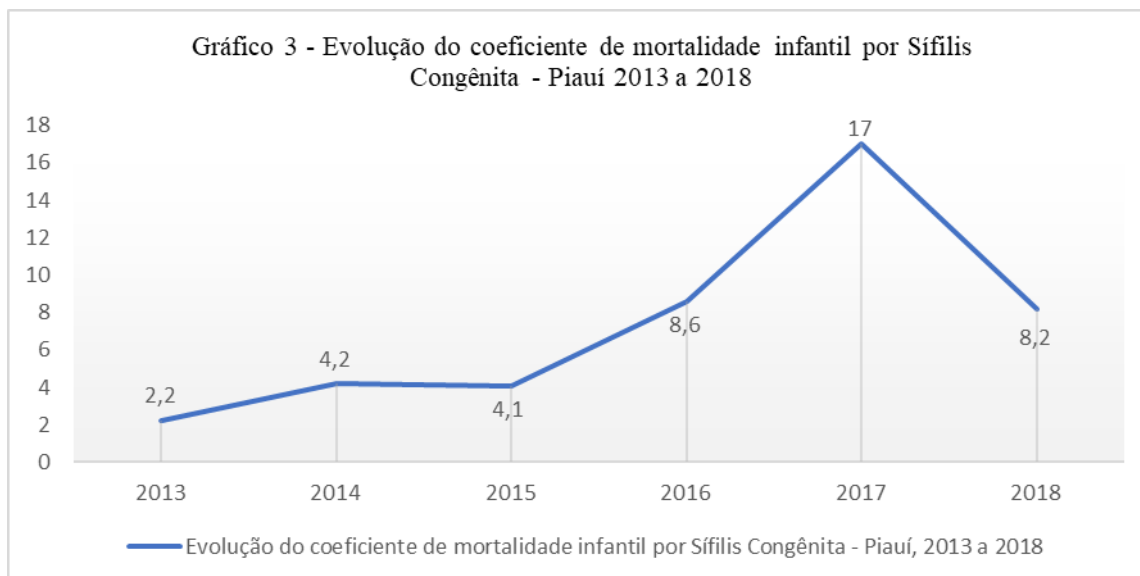
Destaca-se o aumento na detecção de Sífilis Congênita de 3,66 casos por 100 mil habitantes em 2014 para 9,24 casos por 100 mil habitantes em 2015. Destaca-se também o aumento na detecção de Sífilis em Gestantes de 9,14 casos por 100 mil habitantes em 2017 para 18,13 casos por 100 mil habitantes em 2018.

Ao realizar a comparação entre as taxas de sífilis em gestantes e sífilis congênita por 1000 nascidos vivos no período de 2008 a 2018 no Piauí, também se identifica um crescente aumento (Gráfico 2).



Fonte: Elaboração Própria.

No Gráfico 3, representa-se um dos indicadores mais importantes de Sífilis, o coeficiente de mortalidade infantil por sífilis congênita em menores de 1 ano.

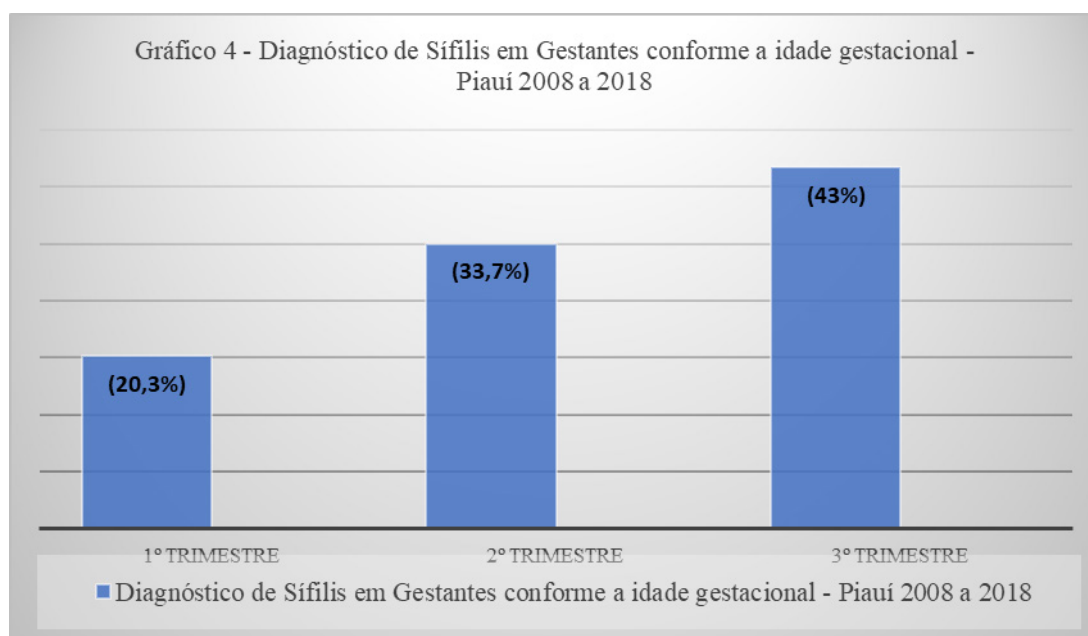


Fonte: Elaboração Própria.

Ao fazer a comparação dos dois tipos de sífilis, constata-se que entre 2015 e 2017 houve mais casos de sífilis congênita do que de sífilis em gestantes, o que aponta uma falha quanto às lacunas na assistência do pré-natal, ou a existência de desafios quanto às subnotificações de sífilis em gestantes ou até mesmo por dificuldades na interpretação dos critérios de definição dos casos de sífilis congênita.

No que diz respeito aos óbitos neonatais devido a Sífilis Congênita, no período que compreende 2013 a 2018 foram registrados 21 óbitos, sendo um em 2013, dois em 2014 e 2015, quatro em 2016 e 2018 e oito em 2017. Destaca-se o aumento de quatro mortes em 2016 para o dobro em 2017 com 8 mortes, representando um coeficiente de 17 casos por 100 mil nascidos vivos. No entanto, em 2018, percebe-se uma redução para quatro, que pode resultar de uma atenção maior no cuidado e prevenção.

A respeito da idade gestacional, notou-se que quase metade da sífilis em gestantes foi diagnosticada no 3º trimestre (43%). Vale destacar que esse rastreamento é de suma importância e que deve ser realizado na fase inicial da gestação, ser repetida no 3º trimestre e no momento que a mãe for admitida para o parto. Para que, assim, possa identificar e tratar a possível infecção de forma precoce e eficaz (Gráfico 4).



Fonte: Elaboração Própria

Ao se observar a faixa etária em que é realizado o diagnóstico da sífilis gestacional, identifica-se predomínio de 20 a 39 anos de idade (1429 casos), seguido de 15 a 19 anos (546 casos) (Gráfico 5). Desse modo, faz-se necessário que haja uma melhoria na qualidade de assistência para com a saúde, no que diz respeito a trabalhar métodos informativos de prevenção sobre infecções sexualmente transmissíveis

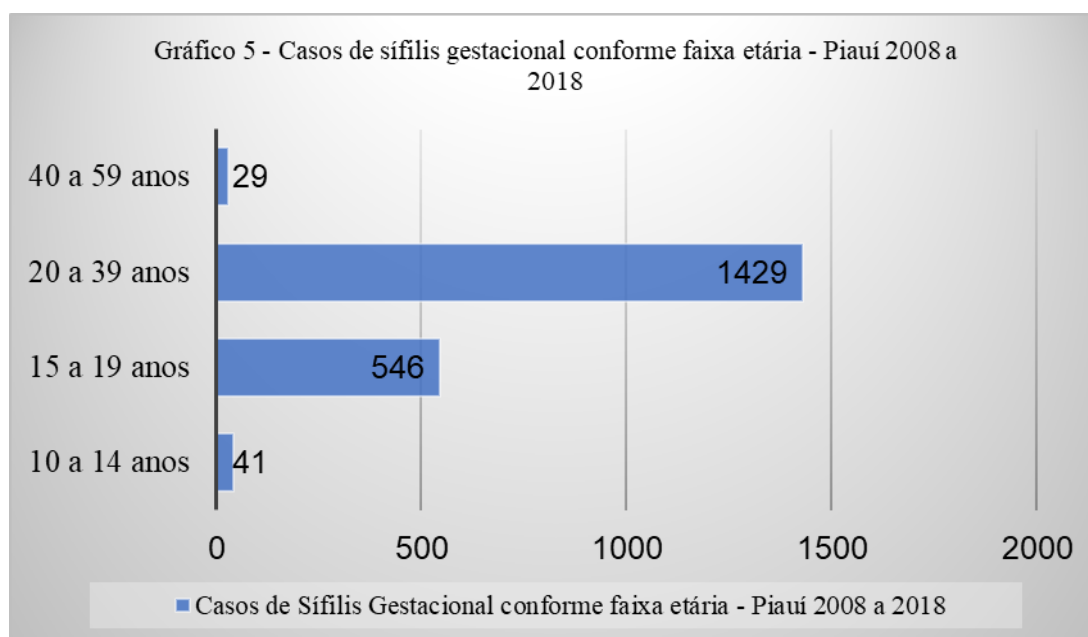


Gráfico 6 – Fonte: Elaboração Própria.

Na tabela 2 é exposto o levantamento acerca dos casos de sífilis gestacional no período de 2008 a 2018 a partir do grau de escolaridade no Piauí.

Tabela 2 – taxa de detecção dos casos de sífilis em gestante conforme grau de escolaridade no Piauí no período de 2010 a 2018. Teresina, PI, Brasil, 2020.

ESCOLARIDADE	Nº ABSOLUTO	PORCENTAGEM
Analfabeto	70	2,3%
1ª a 4ª ano incompleto	572	18%
5ª ano completo	142	4,7%
6ª a 9ª ano incompleta	415	13%
Ensino fundamental completo	520	17%
Ensino médio incompleto	420	13,2%
Ensino médio completo	500	15,8%
Educação superior incompleta	44	1,5%
Educação superior completa	16	0,5%
Ignorado/branco	446	14%
Total	2959	2748

Fonte: Elaboração Própria.

Visualizando o grau de escolaridade materno, observa-se que o maior índice de sífilis em gestantes ocorre com mulheres que têm entre o 1º e o 4º ano completo com 18% dos casos; e o segundo maior índice é entre mulheres que obtêm o ensino fundamental completo com 17% dos casos. Já a incidência mais baixa ocorre em gestantes que obtêm o ensino superior. Estes dados, portanto, indicam que o acesso ao ensino e, conseqüentemente à informação contribuem para a realização da prevenção de sífilis, sendo um fator de proteção.

DISCUSSÃO

O aumento no número de casos de sífilis congênita e materna registrada nos últimos anos pode ser devido à redução nas subnotificações, a partir da obrigatoriedade da notificação a partir de 2010 pela Portaria do Ministério da Saúde 2472/2010, bem como qualificação dos profissionais para uma identificação e abordagem oportuna. Taxas elevadas de casos, bem como aumento progressivo, também foram identificadas em outras regiões do Brasil tais como Sobral (CE), no estado de Tocantins e em Ferraz de Vasconcelos (SP) (VALDÊNIA et al., 2017; SILVA et al., 2019; VIEIRA, 2020).

A taxa de transmissão vertical da sífilis em mulheres não tratadas é superior à quando estas se encontram nas fases primária e secundária da doença, reduzindo-se nas fases latente ou terciária (CONCEIÇÃO; CÂMARA; PEREIRA, 2019). A ocorrência de sífilis congênita demonstra as deficiências nos serviços de saúde, principalmente da atenção ao pré-natal, uma vez que o diagnóstico e o tratamento são considerados como medidas simples e eficazes para sua prevenção. Através do diagnóstico sorológico que é o teste de escolha, a reação de *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), solicitada no 1º e no 3º trimestres de gestação. O tratamento é feito com penicilina, o esquema terapêutico é definido de acordo com a avaliação clínica (CARVALHO; BRITO, 2014).

Assim, a notificação compulsória é condição indispensável para que seja realizada uma avaliação precisa do cenário de ocorrência de determinada doença, agravo ou evento de saúde pública. Possibilitando a adoção de medidas importantes para nortear as políticas públicas que serão empregadas para conter a disseminação de doenças transmissíveis para a população (ALMEIDA et al., 2015).

A sífilis acompanha mudanças comportamentais e sociais nos últimos anos, observou-se risco crescente no cenário mundial e também no Brasil. As consequências da infecção congênita favoreceram a inclusão deste agravo no elenco de enfermidades de notificação e investigação no Brasil (FAVERO, 2019).

Embora seja uma doença de fácil tratamento e prevenção, distintas regiões do país mostram incremento significativo da sua incidência. Dentre as justificativas para o aumento no número de notificações, destacam o aumento da cobertura de testagem com a ampliação do uso de testes rápidos e a redução do uso de preservativos durante a prática sexual, além disso, o aprimoramento do sistema de vigilância pode refletir no aumento de casos notificados, uma vez que, as subnotificações geram dados não fidedignos, e conseqüentemente, uma análise incorreta dos dados (NETO; GOMES; SOBRINHO, 2019).

Para Vieira (2020), o aumento na incidência de sífilis congênita, está associado ao aumento da circulação da bactéria em adultos e gestantes, sem o diagnóstico e tratamento adequado. Outros fatores, a falta do tratamento do parceiro sexual da maioria das gestantes com sífilis, pode contribuir muito para as possibilidades de reinfecção e falhas na adequabilidade do tratamento das mulheres (LIMA et al., 2017).

Ao averiguar os dados, apresentados no pré-natal materno, pode-se perceber que 86% das mães de crianças diagnosticadas com Sífilis congênita, realizaram pré-natal. Vale destacar que o Piauí possui uma das maiores coberturas de atenção primária com Estratégia Saúde da Família (ESF), responsável pelo acompanhamento pré-natal que, quando feito da forma adequada, protege a criança de adquirir a doença (PIAUI, 2019).

Situação semelhante é observada nos estudos de Vieira (2019) que embora as gestantes tenham acesso ao pré-natal, à evolução para cura após tratamento é baixa e insatisfatória, considerando-se o impacto na morbimortalidade do recém-nascido.

Além do mais, 43% das grávidas foram diagnosticadas apenas no último trimestre de gestação, o que pode retardar o tratamento da infecção de forma precoce e eficaz e levar ao aumento no número de casos de sífilis congênita. Afinal, é uma situação clínica que tende a ter um desfecho favorável, mas para isso faz-se necessário um diagnóstico e tratamento adequado e em tempo oportuno.

Ao analisar o perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis, identifica-se o grupo de maior vulnerabilidade como sendo as mulheres jovens e adultas jovens e de baixa escolaridade, representando um fator de risco. Resultados semelhantes foram identificados em outros estudos (BARBOSA et al., 2017; VALDÊNCIA et al., 2017; SILVA et al., 2019; VIEIRA, 2020).

É considerada uma doença negligenciada, pois acomete parcelas menos favorecidas em que os fatores sociais são mais acentuados. Esse fator pode corroborar em uma deficiência no seu autocuidado e comprometimento na realização do tratamento (HERRERO; DELUCA; FARAONE, 2020).

CONCLUSÃO

Foi possível identificar um aumento gradativo no número de notificações de sífilis materna e congênita de 2008 a 2018, sendo as mulheres jovens e adultas-jovens e com menor escolaridade o grupo de maior vulnerabilidade. Assim é notória uma maior atenção na qualidade de assistência para com a saúde, no que se refere a trabalhar métodos informativos de prevenção sobre infecções sexualmente transmissíveis.

Portanto, é imprescindível que as gestantes participem do seu pré-natal assiduamente, para garantir o controle da sífilis gestacional e, conseqüentemente, evitar a congênita. Isso somente será possível quando a adoção de medidas mais efetivas de prevenção e controle foram sistematicamente aplicadas como, a captação precoce, oferta de rotina mínima de exames preconizados pelos protocolos, registros apropriados e garantia de tratamento oportuno e adequado, inclusive de parceiros, com acolhimento e reconhecimento de necessidades. Essas são estratégias para a organização do serviço, melhoria da qualidade e seguimento efetivo dos casos.

Além do mais, os profissionais de saúde devem estar aptos a reconhecer as manifestações clínicas, assim como a interpretar os resultados dos exames laboratoriais que desempenham papel fundamental no controle da infecção e permitem a confirmação do diagnóstico e o monitoramento da resposta ao tratamento.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, P. D. et al. Análise epidemiológica da sífilis congênita no Piauí. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 1, p. 62-70, 2015.
- BARBOSA, D. R. M. et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional. **Rev enferm UFPE on line**, v. 11, n. 5, p. 1867-74, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Sífilis/2020**. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-sifilis-2020>. Acesso em: 10 mai. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais. **Nota Informativa nº 2/2017**: Altera a definição de casos para a notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/LUCAS/Downloads/nota_informativa_sifilis.pdf. Acesso em: 17 abr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. Brasília, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf. Acesso em: 17 abr. 2020.
- CABRAL, B.T.V. *et al.* Sífilis em gestante e sífilis congênita: um estudo retrospectivo. **Revista ciência plural**, Brasil, v. 3, n. 3, p. 32-44, 2017.
- CARVALHO, I. S; BRITO, R. S. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n. 4, p. 681-694, 2014.
- CONCEIÇÃO, H. N; CÂMARA, J. T; PEREIRA, B. M. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde em debate**, v. 43, n. 123, p. 1145-1158, 2019.
- FAVERO, M. L. D. C. et al. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 26, n. 1, p. 2-8, 2019.
- HERRERO, M. B; DELUCA, G.; FARAONE, S. Desigualdades sociais, iniquidades e doenças negligenciadas: sífilis congênita na agenda internacional da saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 4, 2020.
- LIMA, C. V. et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 5, n. 1, p. 56-61, 2017.
- NETO, L. G; GOMES, L. M; SOBRINHO, H. M. R. Epidemiologia Da Sífilis Gestacional E Congênita No Estado De Goiás No Período De 2013 A 2018. **Revista Brasileira Militar De Ciências**, v. 5, n. 13, 2019.
- NONATO, S. M; MELO, A. P. S; GUIMARÃES, M. D. C. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 4, p. 681-694, 2015.
- PIAUI. Secretaria de saúde do Estado do Piauí. **Informe Epidemiológico da Sífilis no Piauí 2019**,

SUPAT/DUVAS/gerência de atenção à saúde/ Coordenação de atenção às doenças transmissíveis HIV/Sífilis, 2019. Disponível em: http://www.saude.pi.gov.br/uploads/document/file/932/Boletim_SIFILIS_Pi_2019__2_.pdf. Acesso em: 17 abr. 2020.

SILVA, L. L. D. et al. Sífilis congênita no estado do Tocantins 2007-2017: uma análise epidemiológica. **Revista de Patologia do Tocantins**, v.6, n. 2, p: 15-19, 2019.

VALDENIA, C. L. et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. **J. Health Biol Sci.** v. 5, n. 1, p. 56-61, 2017.

VIEIRA, C. Perfil epidemiológico, investigação e evolução dos casos de sífilis em um município brasileiro. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 31, n. 02, p. 105-116, 2020.

VIEIRA, C. Sífilis em Ferraz de Vasconcelos: perfil epidemiológico, investigação e evolução dos casos. **Universidade Estadual de Campinas**, São Paulo, 2019.

MEDIDAS PREVENTIVAS E CONTROLE DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Maria da Conceição de Moraes Lima¹;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/8244846668861472>

Taylane da Silva Lima²;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/4229649978374945>

Taynara da Silva Lima³;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/1633530241442523>

Maria Tamires Alves Ferreira⁴;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/4183905820785710>

Bruna de Abreu Sepúlveda Reais⁵;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5989034263642151>

Rosana Serejo dos Santos⁶;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/2363823028704718>

Thawane Georgia Nunes de Moraes⁷;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/9353192201353909>

Thaysla de Oliveira Sousa⁸;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/0159955232159321>

Ingrid Gabrielle Ferreira Santos⁹;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/8005480354663969>

Maria Clara Fernandes de Albuquerque Meneses¹⁰;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/4254903747679140>

Francisca Mikaelly Araújo do Nascimento¹¹;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/4672485984112984>

Anderson Lima dos Santos¹².

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6570215231858078>

RESUMO: Introdução: A hemorragia pós-parto é uma das principais causas de mortalidade materna e é caracterizada pela perda de 500ml de sangue ou mais, nas 24 horas após o parto normal e mais de 1000ml após o parto cesariana. Objetivo: Analisar as medidas preventivas e controle da hemorragia pós-parto realizadas pela equipe de enfermagem. Metodologia: Revisão integrativa da literatura realizada nos meses de setembro e outubro de 2020 nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde); BDENF (Banco de Dados em Enfermagem) via Portal BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e PubMed / Medline (*National Library of Medicine*) via Portal da Capes, por meio de descritores controlados e não-controlados, orientada pela questão norteadora: quais são as medidas de prevenção e controle da hemorragia pós-parto realizadas pela equipe de enfermagem? Resultados: Foram analisados 10 artigos, os quais demonstraram que os medicamentos uterotônicos misoprostol e ocitocina evidenciaram níveis altos e moderados para a prevenção e o controle da hemorragia no terceiro estágio do parto, além de contribuir na diminuição da perda média de sangue, e durabilidade no tempo do terceiro período do parto, da concentração de hematócrito/hemoglobina e da necessidade de uterotônico adicional. Conclusão: a assistência de enfermagem na hemorragia pós-parto deve ser rápida e eficaz para que o profissional de enfermagem assegure cuidados baseados nas melhores evidências científicas e realizados por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

PALAVRAS-CHAVE: Assistência de enfermagem. Hemorragia pós-parto. Puérpera.

PREVENTIVE MEASURES AND CONTROL OF POST-PARTAL HEMORRHAGE: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: Postpartum hemorrhage is one of the main causes of maternal mortality and is characterized by the loss of 500ml of blood or more, in the 24 hours after normal delivery and more than 1000ml after cesarean delivery. Objective: To analyze the preventive measures and control of postpartum hemorrhage performed by the nursing team. Methodology: Integrative literature review conducted in the months of September and October 2020 in the LILACS (Latin American Literature in Health Sciences) databases; BDENF (Nursing Database) via BVS Portal (Virtual Health Library) and PubMed / Medline (National Library of Medicine) via Capes Portal, through controlled and uncontrolled descriptors, guided by the guiding question: what are the prevention and control measures for postpartum hemorrhage carried out by the nursing team? Results: 10 articles were analyzed, which demonstrated that the uterotonic drugs misoprostol and oxytocin showed high and moderate levels for the prevention and control of hemorrhage in the third stage of childbirth, in addition to contributing to the reduction of average blood loss, and durability in time of the third delivery period, the hematocrit / hemoglobin concentration and the need for additional uterotonic. Conclusion: nursing care in postpartum hemorrhage must be quick and effective for the nursing professional to ensure care based on the best scientific evidence and performed through the Nursing Care Systematization (SAE).

KEY-WORDS: Nursing care. Postpartum hemorrhage. Postpartum.

INTRODUÇÃO

A hemorragia pós-parto (HPP) caracteriza-se pela perda de 500ml de sangue ou mais, 24 horas após o parto normal e mais de 1000ml após o parto cesariano, que pode causar instabilidade hemodinâmica. A HPP no mundo representa quase um quarto das mortes maternas e a principal causa em países de baixa renda (OMS, 2014; OPA, 2018).

É classificada em hemorragia primária, que ocorre nas primeiras 24 horas após o parto e representa cerca de 5% a 10% de complicações, e secundária que se manifesta entre 24 horas após o parto e até seis semanas. Os fatores de risco mais comuns são: atonia uterina com 53% das ocorrências e alterações da inserção placentária, representando 38% dos casos (MORAES et. al., 2009).

No Brasil, 92% das mortes maternas têm a hemorragia como a segunda causa. Contudo, no estado do Piauí, de acordo com o relatório da Mortalidade Materna que compreendeu o período de 2010 a 2019, a HPP foi a primeira causa de morte, representando cerca de 15,9% (SESAPI, 2019).

Entretanto, é necessário diminuir esses dados com aprimoramento dos profissionais e a união de instituições de saúde. Diante disso, foi estabelecido juntamente com Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) em 2018, a estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia, uma iniciativa do Centro Latino Americano para Perinatologia, Saúde das Mulheres e Reprodutiva (CLAP/SMR) (OPAS, 2018).

A partir de um estudo realizado por esses órgãos, foram definidos oito estados brasileiros que possuem a morte materna por causa hemorrágica para receber qualificações com o objetivo de reduzir essa problemática e, dentre eles está o Piauí, que em 2019, teve capacitação de profissionais que trabalham em maternidades sobre as melhores práticas em evidência, mostrando a prevenção e estratégias essenciais para redução da mortalidade materna (OPAS, 2018; SESAPI, 2019).

Entende-se que é imprescindível a adoção de medidas preventivas para o controle de Hemorragia pós-parto para o gerenciamento eficiente frente a essa temática. Assim, ressalta-se o papel da enfermagem na prevenção e controle da HPP, por meio do cuidado, observação e contato humanizado frente aos pacientes e às famílias, aliados com a prática para serem usadas no combate da HPP (MARTINS, 2014).

Por isso, é necessário estudar mais especificamente o terceiro e quarto período do parto, para poder oferecer subsídios à comunidade acadêmica, além de possibilitar reflexões sobre as medidas preventivas, como também elencar técnicas de manejo do profissional da enfermagem nesse processo. Dessa forma, o objetivo do referido estudo é analisar as medidas preventivas e controle para a hemorragia pós-parto realizadas pela equipe de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada por meio de seis etapas de percurso metodológico: elaboração da pergunta da revisão, busca e seleção dos estudos primários, extração de dados dos estudos, avaliação crítica dos estudos primários na revisão, síntese dos resultados da revisão e apresentação das evidências (GALVÃO; PEREIRA, 2014).

A questão de pesquisa foi estruturada no acrônimo PICo (população, fenômeno de interesse e contexto). Diante disso, considerou-se P- equipe de enfermagem; I- medidas de prevenção da hemorragia; Co- Pós- Parto. Diante disso, foi elaborada a seguinte questão norteadora: Quais são as

medidas de prevenção e controle da hemorragia pós-parto realizadas pela equipe de enfermagem?

Para seleção dos artigos, utilizou-se o acesso on-line nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), BDENF (Banco de Dados em Enfermagem) via Portal BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e PubMed/Medline (National Library of Medicine) via Portal da Capes.

A busca nas bases de dados ocorreu entre os meses de setembro a outubro de 2020, utilizando os descritores controlados e não controlados combinados entre si por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme quadro 1. Os descritores utilizados foram buscados no *Medical Subject Headings* (MeSH) e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Quadro 1- Elementos da estratégia PICO e descritores controlados (MESH, DeCS) e não-controlados utilizados. Teresina, PI, Brasil, 2020.

ACRÔNIMO/ DEFINIÇÃO	PROPOSTA DO ESTUDO	DC	DNC	TIPO
P População/ Problema	Equipe de enfermagem		“Equipe em enfermagem”	DeCS
				MeSH/ Títulos CINAHL
I Interesse	Hemorragia	“Hemorragia pós-parto”	“Hemorragia puerperal”	DeCS
		“Postpartum hemorrhage”	“Hemorrhage, Postpartum”	MeSH
Co Contexto	Pós-parto	“Período pós-parto”, “Prevenção e controle”	“Puerpério”, “Terceiro período de parto”	DeCS
		“Postpartum period”, “Prevention e control”	“Postpartum”	MeSH

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

Legenda: DC: Descritor Controlado/DNC= Descritor Não Controlado

Os critérios de inclusão adotados foram: estudos observacionais (transversais, caso-controle e coorte), artigos que estivessem na língua portuguesa, espanhola e inglesa. Já como critérios de exclusão definiu-se: estudos de revisão, editoriais, opiniões/comentários, duplicatas de estudos e que não fizessem aplicação de tecnologias do cuidado para prevenção e controle de HPP, livros e capítulos de livros e jornais não indexados.

A seleção foi realizada de forma independente por dois revisores, que após leitura de títulos, resumos e inclusão das produções precisaram obter índice de concordância superior a 80%. Em situação de divergência, buscou-se um consenso com a participação de um pesquisador auxiliar. O processo de busca e seleção dos estudos seguiu as recomendações PRISMA, resultando em uma

amostra final de 10 artigos que passaram por uma leitura exploratória, analítica e interpretativa. Foram utilizados instrumentos criados pelos autores para extrair, de forma descritiva, informações dos artigos, contendo os seguintes tópicos: base de dados, periódico, título, autor, ano, objetivo, delineamento metodológico e principais contribuições.

RESULTADOS

Foram analisados 10 artigos. No quadro 2 estão os dados dos manuscritos selecionados de acordo com os seguintes itens: autor/ano, objetivo, delineamento e principais contribuições. Dos artigos incluídos, houve maior número de publicações em 2015 e 2019 e, quanto ao delineamento, os estudos eram ensaios clínicos randomizados, estudo prospectivo randomizado-duplo cego, estudo epidemiológico e exploratório de abordagem quantitativa.

Quadro 2: Apresentação da síntese dos artigos incluídos na amostra total da revisão integrativa. Teresina, PI, Brasil, 2020.

AUTOR/ ANO	OBJETIVO	DELINEAMENTO	PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES
ALVARES, C. S.; RAMOS, E. M. F. C., 2019	Discorrer sobre a atuação da enfermagem na prevenção e identificação precoce de hemorragia pós-parto	Estudo clínico prospectivo randomizado.	O manejo ativo do terceiro estágio do trabalho de parto deve ser usado rotineiramente para reduzir a incidência de HPP e o uso de ocitocina após o parto é o componente mais importante e eficaz dessa prática. O manejo apropriado da hemorragia pós-parto requer diagnóstico e tratamento imediatos, ou seja, o atendimento rápido em equipe
GIRAULT, A. et.al., 2018	Observar a incidência de perda de sangue pós-parto anormal não diagnosticada	Ensaio clínico randomizado	Identificar os fatores de risco e compará-los com os de hemorragia pós-parto (HPP).
VIEIRA, S. N. et al., 2018	Avaliar assistência de enfermagem, realizar primeiras condutas de enfermagem utilizadas no controle da HPP.	Estudo quantitativo, descritivo e exploratório.	Estudo demonstra que há necessidade de capacitação para enfermeiros no manejo da HPP, faz-se necessário atualização dos profissionais diante uma complicação obstétrica.
MONTEIRO, C. C. M. M., 2018	Evidenciar o desempenho do enfermeiro, boas práticas de assistência em diversas áreas e com exceção a HPP.	Estudo observacional, descritivo e analítico.	Percebe-se que o enfermeiro promove qualidade, segurança na assistência prestada.

ANDRADE, P. O. N. et al. 2019	Descrever as intervenções de enfermagem para prevenir as complicações de uma hemorragia pós-parto Imediato.	Estudo qualitativo de caráter descritivo e fenomenológico	Estudo objetivou em construir e validar um cenário de simulação clínica para a HPP. O profissional enfermeiro é o primeiro a identificar e inicia o manejo da HPP.
LIMA, T. C., 2019	Analisar a mortalidade por HPP no Brasil entre 1996 e 2016.	Estudo epidemiológico e exploratório de abordagem quantitativa	Teve redução na série histórica analisada, mas ainda é notável que, há necessidade de investir mais na prevenção da HPP e no manejo do terceiro estágio do parto visto que é uma complicação evitável e que a frequência de mortalidade ainda está alta.
SAHIN, A. S.; OZKAN, S., 2019	Investigar a associação das características do sangramento pós-parto com a evolução da HPP em pacientes que faziam uso de concentrado de fibrinogênio (CF).	Ensaio clínico	O fibrinogênio é um agente muito importante para o sangramento. Quando sua concentração é diminuída, pode ocorrer grave perda cirúrgica de sangue.
DIAS, S. PEREIRA, A. K. S. CABRAL, A. L. M., 2019	Objetivo da HPP é o manejo, preconizar tempo, controle do sangramento	Pesquisa Bibliográfica, de natureza qualitativa.	Assistência de enfermagem é essencial para HPP.
CAETANO, J. H. et al., 2020	Objetivo de conhecer atuação dos enfermeiros diante uma urgência obstétrica, HPP	Pesquisa de abordagem qualitativa, tipo explorativa.	Urgências obstétricas identificadas pelos enfermeiros, sendo umas das intercorrências que acontecem com mais frequência.
KOCH, D. M; RATTMANN, Y. D., 2020	Caracterizar o uso do medicamento misoprostol no tratamento da hemorragia pós-parto em gestantes.	Estudo observacional descritivo	O misoprostol mostrou-se eficaz e seguro no tratamento da hemorragia pós-parto.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

DISCUSSÃO

Para Magalhães e Teixeira (2012), o período do puerpério pode ocasionar riscos para as mulheres, principalmente naquelas que vivenciam uma gravidez de alto risco. Nesse sentido, emergências como as hemorragias podem afetar as puérperas e, dessa forma, elas passam a necessitar de mais atenção de toda a equipe de saúde.

Nesse contexto, Monteiro (2018), afirma que o processo de parto consta de uma esfera de cunho multiprofissional que vem se ampliando nos últimos anos. Neste cenário, a prática da enfermagem como mediadora da assistência no parto de risco habitual se estabelece com sua base legal alavancada na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 0516/2016 que estabelece a atuação do enfermeiro obstetra e Obstetrix na prática da assistência obstétrica dos diferentes cenários às gestantes, parturientes e recém-nascidos e que possuam devidamente a especialização comprovada que normatize a sua atuação profissional (MONTEIRO, 2018).

Para o desenvolvimento de sua função nas circunstâncias emergenciais, é fundamental que o enfermeiro mantenha seu conhecimento científico atualizado, além de saber o protocolo de emergência da instituição em que exerce atividade, bem como, precisa oferecer um cuidado de qualidade, com ênfase no acolhimento, estratégia essa considerada indispensável para a realização de uma boa escuta, com objetivo de entender as queixas das puérperas (MORAES et al., 2015).

Para Caetano et al., (2020), a enfermagem está inserida em vários meios de prestação de serviços, os quais começam na atenção básica e seguem até o atendimento de alta complexidade. Com base nesse pensamento, o enfermeiro precisa estar capacitado e preparado para gerenciar e liderar uma situação de emergência, como por exemplo no período puerperal. Diante do exposto, a equipe de enfermagem necessita estar atenta aos riscos evidenciados enquanto a puérpera ainda se encontra na maternidade. Por isso, é necessário redobrar os cuidados, principalmente atentar para os sinais vitais, as queixas e ter como base a prevenção de complicações, bem como o conforto físico e emocional, aliados a ações educativas que possam oferecer à mulher ferramentas para cuidar de si e do recém-nascido.

A hemorragia pós-parto é um grave problema no terceiro momento do parto, podendo levar a puérpera a óbito. Como forma de profilaxia existe uma recomendação da OPAS de utilização da ocitocina como medicamento de primeira escolha para essa situação reduzindo assim pela metade os acontecimentos das hemorragias pós-parto (MONTEIRO, 2018).

A principal causa de HPP é a atonia uterina (80% dos casos). Porém, esta condição também pode ser causada por lacerações do canal de parto ou períneo, inversão uterina, distúrbios de coagulação materna, retenção placentária, entre outras. Caso venha a ocorrer HPP por atonia uterina, o tratamento inicial consiste em massagem uterina, seguida do uso de ocitócitos, como ocitocina, ergometrina, prostaglandinas e derivados. Dentre os fármacos ocitócitos, a primeira escolha para tratamento da HPP é a ocitocina intravenosa. Caso esta esteja indisponível ou se o sangramento persistir, é recomendado o uso da ergometrina, ou dose fixa de ocitocina e ergometrina combinadas. Como terceira opção, utiliza-se um fármaco de prostaglandina ou derivado, como o misoprostol (KOCH; RATTMANN, 2020).

Essas mesmas estratégias também são propostas por Dias, Pereira e Cabral (2019). Para os autores, para se prevenir uma HPP, recomenda-se o manejo ativo do 3º estágio do trabalho de parto e massagem uterina periódica: a cada 15 minutos nas primeiras 2 horas após o parto. O manejo ativo do 3º período do trabalho de parto reduz significativamente o risco de perdas sanguíneas no HPP. Tal manejo consiste em profilaxia medicamentosa com ocitocina, clampeamento oportuno do cordão umbilical (entre 1 e 3 minutos) e a tração controlada do cordão umbilical associada a Manobra de Brandt-Andrews.

As mortes decorrentes da HPP são causadas por atrasos na identificação dos sinais e sintomas e do diagnóstico. Para reduzir a morbimortalidade materna é necessário que as equipes sejam capacitadas a intervir precocemente. Assim, a construção de uma simulação clínica sobre HPP levará conhecimento de forma dinâmica e interativa, com intuito de provocar reflexões que levem à mudança de comportamentos de discentes/profissionais quando expostos a tal situação na prática assistencial (ANDRADE et al., 2019).

Segundo Dias, Pereira e Cabral (2019), a HPP é uma complicação grave e que traz riscos para a vida e saúde da mulher. Nesse contexto, a assistência prestada pela equipe de enfermagem é essencial para a prevenção e tratamento da HPP. De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem, resolução nº 564 de 2017, o profissional de Enfermagem deve atuar com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico filosófico.

Dessa forma, acredita-se que é necessário que o enfermeiro, enquanto responsável pelo cuidado à mulher, tenha conhecimento técnico e científico sobre as principais complicações que acometem as gestantes, sendo assim, apto à fornecer à essas mulheres uma assistência de enfermagem eficaz, com foco no restabelecimento do bem-estar e da prevenção da hemorragia pós-parto (VIEIRA et al., 2018).

CONCLUSÃO

A hemorragia pós-parto é a principal causa de morbimortalidade materna no mundo e, por isso, uma condição potencialmente grave e de extrema importância para a saúde pública. Os resultados dessa revisão evidenciaram que o uso de medicamentos uterotônicos misoprostol e ocitocina apresentaram evidência alta e moderada para a prevenção e o controle da hemorragia no terceiro estágio do parto, além de terem contribuído para a diminuição da perda média de sangue, da duração do tempo do terceiro período do parto, da concentração de hematócrito/hemoglobina e da necessidade de uterotônicos adicionais.

Portanto, a assistência de enfermagem na hemorragia pós-parto deve ser rápida e eficaz para que o profissional de enfermagem assegure cuidados baseados nas melhores evidências científicas e realizados por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- ALVARES, C. S.; RAMOS, E. M. F. C. **Hemorragia pós-parto primária: contribuições dos cuidados de enfermagem**. Trabalho de conclusão de curso (graduação em enfermagem). Faculdade de Educação e Meio Ambiente. 2019.
- ANDRADE, P. O. N. et al. Validação de cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto. **Rev. Bras. Enferm**, v. 72, n. 3, p. 624-631, 2019.
- CAETANO, J. H. et al. A atuação de enfermeiros em emergência no período puerperal. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 24, n.1, 2020.
- DIAS, S. PEREIRA, A. K. S. CABRAL, A. L. M. Hemorragia pós-parto imediato: atuação da equipe de enfermagem. **Temas em Saúde**. (edição especial) 2019.
- GALVÃO, T. F; PEREIRA, M. G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 1 p. 183-184, 2014.
- GIRAULT, A. et al. Undiagnosed abnormal postpartum blood loss: Incidence and risk factors. **PLoS One**, v. 13, n. 1, p. e0190845, 2018.
- KOCH, D. M; RATTMANN, Y. D. Uso do misoprostol no tratamento da hemorragia pós-parto: uma abordagem farmacoepidemiológica. *Einstein*, v. 18, 2020.
- LIMA, T. C. **Mortalidade por hemorragia pós-parto no Brasil de 1996 a 2016**. Trabalho de conclusão de curso (graduação em enfermagem). Centro universitário de Brasília, 2019.
- MAGALHÃES, M.C.; TEIXEIRA, M. T. B. Morbidade materna extremamente grave: uso do sistema de informação hospitalar. **Rev Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 472-478, 2012.
- MARTINS, H. E. L. **Observação em Enfermagem: Tecnologia para prevenção e controle da hemorragia**. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, 2014.
- MONTEIRO, C. C. M. M. **Prática avançada em enfermagem obstétrica: indicadores assistenciais entre médicos e enfermeiros**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2018.
- MORAES, D. N. et al. Hemorragia pós-parto. *Rev Med Minas Gerais*, v. 19, n. 4 Supl 3, p. S34-S7, 2009.
- MORAES, H. M. P. L. et al. Levantamento do perfil obstétrico de puérperas assistidas em uma maternidade pública: um estudo de enfermagem. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**. v. 6, n. 2, p. 1613-1622, 2015.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Recomendações da OMS para prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto**. Genebra, Suíça: 2014.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Recomendações assistenciais para**

prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS, 2018.

SAHIN, A. S.; OZKAN, S. Treatment of Obstetric Hemorrhage with Fibrinogen Concentrate. **Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research**, v. 25, p. 1814, 2019.

SESAPI, Secretaria de Estado de Saúde do Piauí. **Piauí estabelece plano com meta de reduzir em 21% mortalidade materna até 2023.** Portal da Saúde, 2019. Teresina, 06 de Agosto de 2019.

VIEIRA, S. N. et al. Avaliação da assistência de enfermagem na hemorragia pós-parto. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 3247-3253, 2018.

VIVÊNCIAS DE PUÉRPERAS ACERCA DA UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCATIVAS UTILIZADAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

Fernanda Ferreira de Moraes¹;

Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/9227880601185232>

Ivanilda Sepúlveda Gomes²;

Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/9585102088561592>

Maria Luzilene dos Santos³;

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí.

<https://orcid.org/0000-0003-3571-7047>

Paula Rejanny da Costa Santos⁴;

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7540799482984015>

Manuela Rodrigues de Moraes⁵;

Hospital Santa Maria.

<http://lattes.cnpq.br/2064245520351382>

Magald Cortez Veloso de Moura⁶.

Maternidade Wall Ferraz – FMS, Teresina, Piauí.

<https://orcid.org/0000-0003-0164-875X>

RESUMO: Objetivo: Descrever a vivências de mulheres acerca da utilização de tecnologias educativas utilizadas no ciclo gravídico puerperal. Método: Estudo descritivo de natureza qualitativa, nos moldes de entrevista não-estruturada, que utilizou o Métodos Narrativas de Vida, por meio de uma entrevista individual com a puérpera utilizando-se de um formulário contendo aspectos sociodemográfico e clínico. Posteriormente à categorização das narrativas, foram estabelecidas entre elas e o referencial teórico para proceder à análise das narrativas. Resultados: Ressalta-se satisfação das entrevistadas quanto ao conhecimento adquirido através de grupos de apoio e a importâncias da educação em saúde no período gravídico puerperal. Conclusão: No presente estudo, o relato das puérperas anuncia que a educação em saúde, é uma prática que se faz necessário a persistência dos profissionais no sentido de que sejam implementadas atividades que visem à melhoria das ações educativas na área de saúde da mulher, evidenciando que uso de tecnologias pode ser um instrumento positivo dessa prática.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Gestantes. Período Pós-Parto.

EXPERIENCES OF PUERPERAS ABOUT THE USE OF EDUCATIONAL TECHNOLOGIES USED IN THE PUERPERAL PREGNANCY CYCLE

ABSTRACT: Objective: To describe the experiences of women about the use of educational technologies used in the puerperal pregnancy cycle. Method: Descriptive study of a qualitative nature, along the lines of a non-structured interview, which used the Narrative Methods of Life, through an individual interview with the puerperal woman using a form containing sociodemographic and clinical aspects. Subsequent to the categorization of the narratives, they were established between them and the theoretical framework to proceed with the analysis of the narratives. Results: Satisfaction of the interviewees regarding the knowledge acquired through support groups and the importance of health education in the postpartum pregnancy period is highlighted. Conclusion: In the present study, the report of the mothers announced that health education is a practice that requires the persistence of professionals in order to implement activities aimed at improving educational actions in the area of women's health, showing that use of technologies can be a positive instrument of this practice.

KEY-WORDS: Health Education. Pregnant Women. Postpartum Period.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a implementação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), expandiu as ações de saúde para as mulheres, destacando as práticas educativas como método importante da promoção da saúde (BRASIL,2004). De acordo com o Ministério da Saúde, a Educação Popular em Saúde (EPS) deve ser garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL,2014). Práticas educativas no período gravídico permitem a construção do saber compartilhado e habilita mulheres a adotar decisões de modo consciente, instigando a autonomia feminina; possibilitam participação ativa e informada da mulher e também do companheiro (FALKENBERG et al., 2014).

Assim, o profissional enfermeiro, como membro da equipe de saúde, precisa empoderar-se de estratégias que permitam atender o indivíduo, a família e a comunidade de forma contínua (KEBIAN; OLIVEIRA, 2015).

Neste sentido a educação em saúde é uma ferramenta indispensável para a assistência à saúde, pois possibilita aprimorar a assistência à saúde da mulher, ao pré-natal, parto e nascimento saudável. Assim, o objetivo deste trabalho é descrever as vivências de mulheres acerca da utilização de tecnologias educativas utilizadas no ciclo gravídico puerperal.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa, nos moldes de entrevista não-estruturada, que utilizará o Métodos Narrativas de Vida, por se tratar de um testemunho de experiências vividas por um determinado grupo em que o investigador marcará a orientação para o seu objeto de estudo.

No Método Narrativas de Vida, não existe padronização quanto ao cenário, que pode ser diverso e em conformidade com o objeto do estudo. A coleta de dados ocorreu por meio de uma entrevista individual com a puérpera utilizando-se de um formulário contendo aspectos sociodemográfico e clínico, através de um gravador portátil onde foi armazenado o diálogo relacionado, onde participaram

do estudo 10 puérperas que obtiveram da utilização de tecnologias educativas realizadas durante o período gravídico-puerperal, vinculadas a grupos de apoio virtual ou presencial, com idade maior que 18 anos, no pós-parto.

As participantes foram escolhidas a partir de relações já dissolvidas com autora, mediante grupo de apoio dissolvido pela a mesma. Deu-se o período de coleta de dados em março de 2020, seguindo o critério de saturação dos dados coletados e considerando não só a repetição de boa parte dos significados como, também, a singularidade das vivências. A técnica utilizada foi a de entrevistas abertas e prolongadas com a seguinte pergunta norteadora: “Fale livremente a respeito da sua experiência quanto à utilização de tecnologias educativas utilizadas no ciclo gravídico puerperal”. Após a coleta das entrevistas, procedeu-se à análise desse material preenchido no formulário, bem como à escuta e transcrição dos áudios captados. Os dados obtidos foram analisados e os seus conteúdos, categorizados ao final. Posteriormente à categorização das narrativas, foram estabelecidas entre elas e o referencial teórico. As participantes foram identificadas como depoentes, em ordem crescente seguindo de um número cardinal (dep.1, dep.2, e assim sucessivamente).

O estudo foi submetido e aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, pela da Plataforma Brasil, por meio do parecer de n.º3.916.034. O estudo respeitou a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Expuseram-se os resultados após a análise do material coletado por meio de entrevista com cada puérpera de maneira que os mesmos fossem organizados em três categorias, além de serem caracterizados por meio de dados sociodemográficos tais como identificação, idade, escolaridade, estado civil, religião, ocupação e renda, quanto ao perfil reprodutivo e obstétrico, contendo variáveis como gestações, partos, abortos.

Nota-se, quanto ao perfil sociodemográfico das puérperas entrevistadas, em sua grande maioria, tinham idades que variaram entre 19 a 34 anos, em reação ao grau de escolaridade sete entrevistadas possuem ensino médio completo e três ensinos superior completo. Quanto ao estado civil, todas vivem em união estável e em sua grande maioria (seis) tinha, como ocupação, “do lar”. No que refere, a renda familiar, sete entrevistas, possuem renda um a dois salários mínimo e duas com renda acima de dois salários mínimos. Em relação a procedências todas eram do estado do Piauí, residentes do município de União. No que tange ao perfil obstétrico, maioria, sete das puérperas eram primíparas.

A busca por tecnologias educativas no período gravídico puerperal

Destacaram-se, nessa categoria, as manifestações quanto a insatisfação de informações educativas nas consultas de pré-natal, o que leva as pacientes a buscarem outros meios de adquirir conhecimento sobre esse período, com intuito de promover impactos positivos para o bem-estar das mulheres nesse período gravídico-puerperal.

[...] A consulta do pré-natal não devem ser apenas para ver exames, eu sentia falta de informações, de conhecimento sobre tudo na gestação, os grupos de apoio ajudam muito nesse período[...](Dep. 4).

[...] Só tenho a agradecer o projeto, eu ia pra consultas de pré-natal desmotivada, porque o médico ou a enfermeira não explicava nada, apenas olhava exames, e eu tinha muitas dúvidas, o grupo era meu refúgio, eu confiava nas informações e tive uma gestação tranquila [...] (Dep.6).

[...] Foram muitas informações coletadas importantes que me ajudaram, acho que na gestação durante o pré-natal e também nas consultas com o bebe deveríamos ter tudo isso, mas é tudo muito rápido e pobre de informações, por isso procurei, me informar indo atrás de outros métodos [...] (Dep. 9).

[...] Eu amava ficar no grupo aprendendo, quando ia para as consultas a pessoa que me atendia não me transmitia segurança, então eu seguia sempre as dicas do grupo, e tive uma gestação e parto saudáveis [...] (Dep. 10).

Nota-se que as entrevistadas em sua maioria, mostram-se insatisfeitas em relação ao cuidado na assistência do pré-natal, o que é essencial nos serviços de atenção básica à saúde, sendo o apoio que as mulheres necessitam, influenciando significativamente sobre a qualidade de vida das gestantes e de suas famílias e ainda, a qualidade do desempenho profissional da equipe de saúde, destacando-se a do enfermeiro.

Estudos demonstram quando a consulta de pré-natal não é percebida pelas gestantes como um momento de acolhimento, cuidado e oportunidade para ações educativas, isto pode ocasionar uma diminuição na satisfação e na confiança da gestante no profissional que se encontra conduzindo seu pré-natal (ANDRADE; CASTRO; SILVA, 2016).

Neste estudo também evidenciou-se que algumas gestantes manifestaram insatisfação com a rapidez da consulta, com a escassez de orientações verbais e a incompreensão das orientações escritas. É função do profissional estar disponível para fornecer orientações sobre o ciclo gravídico-puerperal a fim de empoderar a mulher/casal para ser protagonista do parto/nascimento, bem como sanar as dúvidas e responder aos questionamentos, assim como utilizar meios de comunicação que sejam efetivos. Além disso, é preciso usar uma linguagem adequada a cada contexto e realidade da gestante para garantir que toda a informação seja corretamente compreendida.

Segurança e satisfação quanto aos grupos de apoio

Ressalta-se satisfação das entrevistadas quanto ao conhecimento adquirido através de grupos de apoio. Pôde-se perceber ao longo das entrevistas, que as entrevistadas que frequentaram estes grupos haviam recebido informações sobre diferentes temáticas, como sobre amamentação, parto, cuidados com recém-nascido, sinais de parto, além de se mostrarem mais seguras e empoderadas sobre o parto e pós-parto. conforme os relatos abaixo:

[...] A participação em grupo de apoio me propiciou conhecer várias experiências desde a gestação até a lactação que hoje me encontro. Foram muitas orientações, transmissão de conhecimento de dúvidas levantadas por mim e outras mães. [...](Dep. 5).

[...] Conseguir aprender muito mais do que imaginava, obtive conhecimentos do que era melhor para minha bebê estava a caminho e que eu não imaginava o tanto de informações que eram necessárias eu saber, com isso assiste palestras mais, via os posts colocados no grupo. Não tenho dúvida que participar de um grupo de apoio fez sim toda a diferença na minha gestação e pós parto [...](Dep. 8).

[...]A melhor parte são as experiências compartilhadas e frequentes informações da administradora do grupo. Após a gestação ela também continua nos auxiliando e nos mostrando passo a passo através do grupo de Whatsapp, por ele nos comunicamos [...](Dep. 7).

Assim, salienta-se que atividades grupais com gestantes remetem a uma melhor vivência da mulher no processo gravídico-puerperal, no momento em que ela passa a conhecer melhor tanto a si mesma como também ao feto que cresce em seu ventre

De maneira geral, os grupos de gestantes atuam com o objetivo de complementar a assistência oferecida nas consultas de pré-natal, contribuindo para o bem-estar geral das mulheres, de modo que elas expressam suas necessidades, resultando em seu interesse e envolvimento em relação aos temas abordados, levando à compreensão mais profunda dos assuntos discutidos e a uma avaliação positiva do processo

Atividade grupais são um processo educativo que proporciona aos profissionais de saúde o desenvolvimento de uma consciência crítica reflexiva a despeito do seu papel na qualidade de sua assistência, considerando as dimensões biopsicossocial dos envolvidos, transformando práticas e tornando-as promotoras de saúde (SILVA; CHAVES; SILVA, 2018).

As atividades educativas junto às gestantes a serem realizadas em grupo ou individualmente devem, portanto, ter uma linguagem clara e compreensível, a fim de promoverem orientações gerais sobre os cuidados na gestação, alterações fisiológicas e emocionais, cuidados com o recém-nascido, amamentação e planejamento familiar, assim como envolver o pai, respeitando a cultura e o saber popular para facilitar a participação ativa da mulher durante o parto (HENRIQUES et al., 2015).

Importância de práticas educativas no período gravídico puerperal

Nessa categoria as entrevistas expuseram a importâncias da educação em saúde no período gravídico puerperal, enfatizando que praticas educativas são estratégias para que as mulheres participem ativamente do processo assistencial, tenham acesso às informações e conhecimentos indispensáveis para a tomada de decisão acerca do período gravídico puerperal. O desenvolvimento de ações educativas deve ser desenvolvido com o intuito da promoção de saúde, visando o autocuidado e a melhoria na qualidade de vida da mulher, como demonstram nas falas a seguir:

[...] Várias dúvidas foram tiradas no grupo. Nos encontros com médicos, nutricionistas, enfermeiros obstetras tirando dúvidas e ensinado o que fazer do parto, amamentação, aos cuidados com o bebê. Com o conhecimento aprendi que tinha tudo pra ter um parto humanizado “os meus direitos”, o grupo faz toda diferença na vida de uma futura mãe. [...] (Dep. 1).

[...] Comecei a participar dos encontros, aprendi muito com o grupo., me sentia tranquilizada tirando minhas dúvidas, através de palestras me preparei psicologicamente para o parto, recebi orientações no pos parto, tudo foi fácil quando eu já sabia o que fazer, amamentei exclusivamente até os 6 meses, sem orientações nada disso seria possível [...] (Dep. 2).

[...] Cada dúvida a gente avisava no grupo de Whatsapp, nosso suporte no momento de desespero, compartilhando com outras mães nos momentos de aflição, escutar relatos de outras mães como eu, algumas com experiência e outras não. Foi um incentivo muito grande pra mim e realmente pude aprender tantas coisas que foi muito útil no nascimento do meu filho [...] (Dep. 3).

A troca de experiências em grupo com gestantes é avaliada como benéfica por dividir sentimentos e vivências, proporcionando um aprendizado para todas as participantes. Isso porque há similaridade nas vivências, reduzindo a sensação de medo que afeta as gestantes que não têm experiência, reforçando a sensação de segurança, bem-estar e tranquilidade em relação aos acontecimentos próprios do período gestacional. Outro ponto positivo dessa troca de experiências é o aumento da credibilidade das mulheres em relação aos profissionais (BRANDÃO, 2018).

É necessário que essa prática educativa seja atrelada às demandas das mulheres e à sua realidade, valorizando os seus conhecimentos e utilizando abordagens que respeitem a mulher como ser autônomo e corresponsável pela sua saúde, de modo a buscar a construção compartilhada do conhecimento.

As vivências educativas junto ao grupo de gestantes propiciaram encontros participativos e dialogados, fortalecendo vínculos entre os diferentes atores envolvidos no processo gravídico puerperal, com o intuito de minimizar os riscos e a expandir cuidados por meio do compartilhamento de saberes, permuta de experiências e esclarecimento de dúvidas.

As vivências educativas junto ao grupo de gestantes propiciaram encontros participativos e dialogados, fortalecendo vínculos entre os diferentes atores envolvidos no processo de gestação, com o intuito de minimizar os riscos e a expandir cuidados no pré-natal por meio do compartilhamento de saberes, permuta de experiências e esclarecimento de dúvidas (ROLIM et al., 2016).

CONCLUSÃO

As ações educativas durante o período gestacional são de suma importância, por isso os profissionais de saúde devem promover uma postura de educadores, compartilhando saberes. No presente estudo, os conteúdos das percepções das puérperas anunciam que a educação em saúde, é uma prática que se faz necessário a persistência dos profissionais no sentido de que sejam implementadas atividades que visem à melhoria das ações educativas na área de saúde da mulher, evidenciando que uso de tecnologias pode ser um instrumento positivo dessa prática.

Outro aspecto importante evidenciado foi a carência de ações educativas durante o pré-natal, o que causou insatisfação, dado que, nessa fase, a mulher necessita de orientações e suporte, o que denota a necessidade de reflexões e mudanças nesse campo e na prática dos profissionais, porquanto

a educação em saúde é um dos principais dispositivos para a promoção da saúde. Diante disso, é necessário incentivar o uso de novas propostas de educação em saúde nesse contexto que valorizem o desenvolvimento da autonomia da mulher para agir como protagonista nas decisões que envolvem a sua saúde.

Este estudo traz contribuições para a enfermagem, na medida em que demonstra a necessidade de reorientar as práticas educativas desenvolvidas junto às mulheres, desse monde sugere-se o incremento de atualizações e cursos de capacitação permanente dos enfermeiros no âmbito das ações de educação em saúde que levem em conta as necessidades específicas das gestantes e puérperas com a finalidade de uma melhor qualidade do processo gravídico puerperal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **II Caderno de educação popular em saúde. Departamento de Apoio à Gestão Participativa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

FALKENBERG, M. B. et al. **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva**. Ciênc. saúde coletiva, v.19, n.3, p. 847-52, 2014.

KEBIAN, L. V. A.; OLIVEIRA, S. A. **Práticas de cuidado de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da estratégia saúde da família**. Cienc Cuid Saude, v.14, n.1, p.893-900, 2015.

ANDRADE, F. M.; CASTRO, J. F.L.; SILVA, A. V. **Percepção das gestantes sobre as consultas médicas e de enfermagem no pré-natal de baixo risco**. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v.6, n.3, 2016.

SILVA, M. A.C.; CHAVES, M. A.; SILVA, R. S. U. **Grupo de gestante pingo de gente: uma experiência exitosa**. South American Journal of Basic Education, Technical and Technological v.5(, n.1, p.270-6, 2018.

HENRIQUES, A. H. B. et al. **Grupo de gestantes: contribuições e potencialidades na complementaridade da assistência pré-natal**. Rev Bras Promoç Saúde, v.28, n.1, p.23-31, 2015.

BRANDÃO, M. G. S. A. **Práticas educativas com gestantes no contexto da Atenção Primária à Saúde**. Raízes e Rumos, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p.97-03, 2018.

ROLIM, K. M. C. et al. **Ensino em saúde sobre os cuidados com o neonato: estratégia de promoção da saúde com gestantes**. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, v.29, n. 1, p. 51-57, 2016.

INTERVENÇÕES EDUCATIVAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

Fernanda Ferreira de Moraes¹;

Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/9227880601185232>

Ivanilda Sepúlveda Gomes²;

Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/9585102088561592>

Larissa Cortez Veloso Rufino³;

Hospital Santa Maria, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/8619972785908834>

Manuela Rodrigues de Moraes⁴;

Hospital Santa Maria, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/2064245520351382>

Paula Rejanny da Costa Santos⁵;

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7540799482984015>

Maria Luzilene dos Santos⁶.

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-3571-7047>

RESUMO: Introdução: O processo educativo é uma parte fundamental da assistência à saúde no pré-natal, onde permite à gestante, por meio dos conhecimentos adquiridos, se tornar ativa no processo de gestar e, conseqüentemente, empoderar-se de si mesma em seu autocuidado e no processo de cuidar da criança. O objetivo desse estudo é descrever por meio da literatura científica, as intervenções educativas realizadas na saúde no ciclo gravídico puerperal. Metodologia: O desenho metodológico deste estudo consiste em uma revisão integrativa. A revisão integrativa da literatura foi realizado entre os meses de outubro e novembro de 2018 nas bases eletrônicas de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System online* (MEDLINE via Pub Med), BDENF (Banco de Dados em Enfermagem): Bibliografia Brasileira, *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de La Salud* (IBECS via Biblioteca Virtual em Saúde) e LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Resultados: O estudo permitiu analisar as principais intervenções utilizadas em educação em saúde no período gravídico puerperal. Onde mostra que os principais métodos utilizados é a estratégia de grupos de gestantes. Considerações finais: A educação em saúde busca estimular mudanças individuais e coletivas, considerando as experiências e saberes de todos os envolvidos no processo educativo.

PALAVRAS-CHAVE: Gestantes. Período Pós-Parto. Educação em Saúde.

EDUCATIONAL INTERVENTIONS IN THE PUERPERAL GRAVID CYCLE

ABSTRACT: Introduction: The educational process is a fundamental part of health care in prenatal care, where it allows pregnant women, through the acquired knowledge, to become active in the gestation process and, consequently, to empower themselves in their self-care and in the process of taking care of the child. The objective of this study is to describe, through the scientific literature, the educational interventions carried out in health in the puerperal pregnancy cycle. Methodology: The methodological design of this study consists of an integrative review. The integrative literature review was carried out between the months of October and November 2018 in the electronic databases: Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE via Pub Med), BDENF (Nursing Database): Brazilian Bibliography, Bibliographic Index Español en Ciencias de La Salud (IBECs via Virtual Health Library) and LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences). Results: The study made it possible to analyze the main interventions used in health education in the postpartum pregnancy period. Where it shows that the main methods used is the strategy of groups of pregnant women. Final considerations: Health education seeks to stimulate individual and collective changes, considering the experiences and knowledge of everyone involved in the educational process. **KEY-WORDS:** Pregnant Women. Postpartum Period. Health Education.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a implementação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), por meados da década de 80 do século XX, expandiu as ações de saúde para as mulheres, destacando as práticas educativas como método importante da promoção da saúde. De inspiração feminista, as práticas educativas indicadas pelo PAISM surgem da crítica às palestras até então vigentes nos serviços de saúde, marcadas pela transmissão vertical de conhecimentos, considerando também os contextos nos quais a saúde é produzida (BRASIL, 2004).

O novo modelo propõe práticas educativas para a saúde da mulher, no qual inclui ações de educação em saúde, sobre prevenção, orientações relacionadas ao diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, do pré-natal ao puerpério, no período do climatério, relacionadas ao planejamento familiar, sobre as DST's, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades de acordo com o perfil populacional das mulheres (BRASIL, 2004).

De acordo com o Ministério da Saúde, a Educação Popular em Saúde (EPS), enquanto campo teórico-metodológico e prática social, tem proporcionado desafios à política pública de saúde para o progresso da democracia participativa, assegurando o Sistema Único de Saúde (SUS) como garantidor do acesso às ações de saúde e necessariamente constituído por valores promotores de relações mais humanizadas (BRASIL, 2014).

Implica-se que a presença de uma equipe multidisciplinar proporcione o desenvolvimento de práticas de cuidado mais abrangentes, necessitando à interação entre os profissionais e os seus conhecimentos/experiências. Entende-se por práticas de cuidado complexas como as que envolvem necessidades biológicas, psicológicas e sociais dos indivíduos/família/coletividade, considerando a integralidade, a humanização e a equidade. Portanto, as práticas de cuidado são voltadas por diversas

atividades, assim como as assistenciais, as de educação em saúde e as administrativas (KEBIAN; OLIVEIRA, 2015).

Assim, o profissional enfermeiro, como membro da equipe de saúde, precisa empoderar-se de estratégias que permitam atender o indivíduo, a família e a comunidade integralmente e de forma contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e manutenção da saúde. Portanto, entende-se que a prática educativa pode ser estimada como uma importante estratégia a fim de oportunizar a qualificação do cuidado individual e coletivo, uma vez que ela é entendida como um método de trocas de saberes e experiências entre os profissionais, os gestores e os usuários dos serviços e instituições de saúde (WEYKAMP et al., 2015).

Práticas educativas discorrem em todas as fases da vida do indivíduo, dentre elas a gestação. Nesse período gravídico permitem a construção do saber compartilhado e habilita mulheres a adotar decisões de modo consciente, instigando a autonomia feminina; possibilitam participação ativa e informada da mulher, como também do companheiro na gestação, parto, nascimento e puerpério, gerando deste modo a saúde (QUENTAL; NASCIMENTO, 2017).

Na tentativa de valorizar a temática e gerar discussões voltadas às intervenções educativas realizadas no ciclo gravídico puerperal este estudo tem como objetivo descrever, por meio da literatura científica, as intervenções educativas em saúde, realizadas no ciclo gravídico puerperal.

METODOLOGIA

O desenho metodológico deste estudo consiste em uma revisão integrativa, fundamentada no referencial teórico de Whittmore e Knafl (QUENTAL; NASCIMENTO, 2005). Trata-se de um método extenso, que admite conter estudos de diferentes abordagens metodológicas, permitindo a síntese, análise do conhecimento produzido e proporcionando intervenções mais eficazes e com melhor custo-benefício (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para desenvolvimento de uma revisão integrativa foram utilizadas seis fases do processo de elaboração: seleção da questão norteadora; amostragem ou busca na literatura; seleção, por pares, das pesquisas que compuseram a amostra; extração de dados dos estudos incluídos; avaliação e interpretação dos resultados; e apresentação da revisão ou síntese do conhecimento produzido (POMPEO; ROSSI IA; GALVÃO, 2009).

Para elaboração da questão norteadora utilizou-se a estratégia PICO, definindo-se como população: “Grávidas e puérperas”, fenômeno de interesse: “Intervenções educativas”, o procedimento padrão não houve comparação, desfecho: “conhecimento adquirido”. Assim, esta investigação foi conduzida a partir da seguinte pergunta norteadora de pesquisa: quais as intervenções educativas em saúde utilizadas no ciclo gravídico puerperal?

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigo de estudos primários indexados nas bases de dados descritas, com recorte temporal de 2006 a 2018. Justifica-se esse período com a aprovação da Política de Promoção de Saúde, que objetivou promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais, sem delimitação de idioma, com texto completo disponível e que abrangessem a temática em estudo (BRASIL, 2015).

Os critérios de exclusão utilizados foram: artigos repetidos ou duplicados, estudos que não correspondessem à temática relevante ao alcance do objetivo proposto e artigos de revisão de literatura.

O levantamento bibliográfico foi realizado entre os meses de outubro e novembro de 2018 nas bases eletrônicas de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System online* (MEDLINE via PubMed), BDENF (Banco de Dados em Enfermagem): Bibliografia Brasileira, Índice Bibliográfico *Español en Ciencias de La Salud* (IBECS via Biblioteca Virtual em Saúde) e LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Os descritores controlados e não controlados foram selecionados após consulta dos mesmos no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), utilizando os conectores booleanos AND e OR conforme descrito no quadro 1.

Ao utilizar os descritores acima, foram encontrados ao todo nas bases de dados, *Lilacs*, *Bdenf*, *Ibex* e *Medline [Via Pubmed]* ao total 477 artigos. Após a aplicação do filtro com critérios de inclusão, restaram um total 381 artigos nos bancos de dados supracitados, sendo 273 artigos na Medline via PUBMED, 140 artigos no Lilacs, 64 artigos no Bdenf, e na base de dados Ibex, a qual não foram encontradas publicações. Após isso foram removidos 354 artigos que se encontravam duplicados, repetidos, artigos secundários, e que não se enquadravam no objetivo desse estudo, restando assim 27 artigos.

Finalmente, os estudos foram analisados integralmente e, por conseguinte, e foram eliminados 17 artigos que não acatavam o objetivo da pesquisa, dessa forma a revisão integrativa foi estruturada por meio de 10 artigos que embasaram a discussão. Procedeu-se a análise substancial para caracterização e extração das informações abordadas em cada artigo de interesse para o estudo. Pode-se visualizar o caminho percorrido na busca bibliográfica na bibliográfica no Figura 1.

Para análise do Nível de Evidência (NE), utilizou-se a classificação das evidências de acordo com o delineamento metodológico: I 1 - Revisão sistemática, contendo apenas ensaios clínicos controlados randomizados; II 1 - Pelo menos um ensaio clínico controlado randomizado; III 1 - Ensaios clínicos controlados, bem delineados, sem randomização; III 2 - Estudos de coorte bem delineados ou caso-controle, estudos analíticos, preferencialmente de mais de um centro ou grupo de pesquisa; III 3 - Séries temporais múltiplas e resultadas em experimentos não controlados; IV. Parecer de autoridades respeitadas, baseadas em critérios clínicos e experiência, estudos descritivos ou relatórios de comitês de especialista (KARINO; FELLI, 2012).

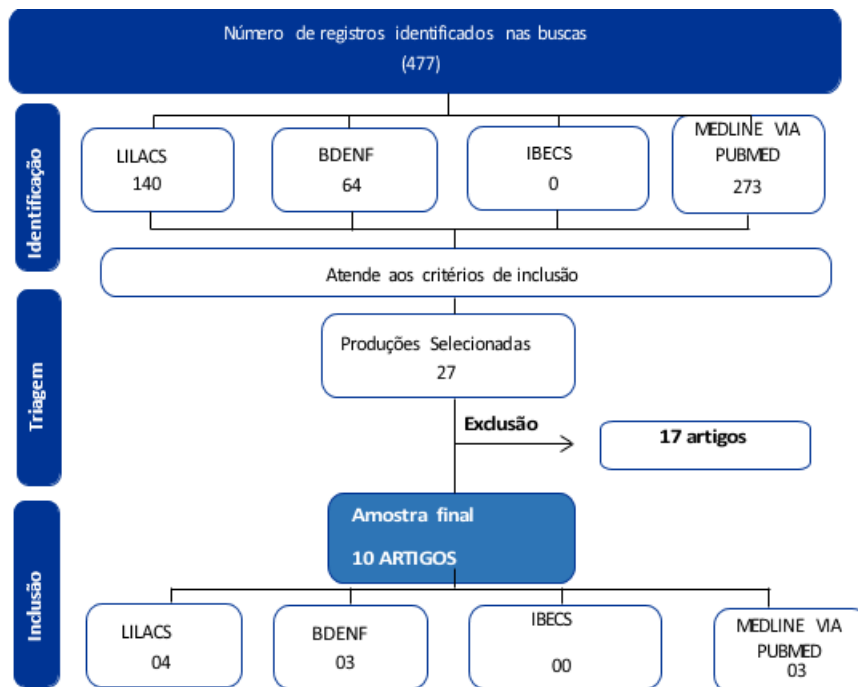
Quadro 1 - Descritores controlados e não controlados utilizados para construção da estratégia de busca nas bases LILACS, BDEFN, Ibex e MEDLINE.

MeSH				
P	DC	Pregnant women	Prenatal Care	Post partum Period
	DNC	Pregnant Woman Women, Pregnant	AntenatalCare	Postpartum Women;Puerperium
I	DC	Health Education	Health promotion	
	DNC	Community;HealthEducation; Education, Community Health; Education, Health; Health Education, Community	Health Campaigns; Promotion of Health; Promotional Items Wellness Programs	
C	NÃO HÁ COMPARAÇÃO	----	----	
O	DC	Knowledge	Self Care	
	DNC	Epistemology	Self Care	
Expressão de busca MEDLINE via PubMed		((((((((("Pregnantwomen"[MeSHTerms]) OR "PostpartumPeriod"[MeSHTerms]) OR "PregnantWoman") OR "Women, Pregnant") OR "AntenatalCare") OR "Postpartum") OR "PostpartumWomen") OR "Puerperium"))) AND (((((((("Health Education"[MeSHTerms]) OR "Health promotion"[MeSHTerms]) OR "Community Health Education") OR "Education, Community Health") OR "Education, Health") OR "Health Education, Community") OR "Health Campaigns") OR "Promotionof Health") OR "PromotionalItems") OR "WellnessPrograms"))) AND (((("Self Care"[MeSHTerms]) OR "Knowledge"[MeSHTerms]) OR "Epistemology") OR "Self-Care")		
DeCS				
P	DC	Gestantes	Cuidado Pré-Natal	Período Pós-Parto
	DNC	Mulheres Grávidas;Gestante ;Grávidas; Mulher Grávida Parturiente; Parturientes	Assistência Pré-Natal; Pré-Natal	Puerpério
I	DC	Educação em Saúde	Promoção da Saúde	
	DNC	Educação em Saúde	Educação em Saúde; Educação para a Saúde; Educar para a Saúde; Promoção da Saúde; Promoção em Saúde	
C	Não utilizado	-----	-----	
O	DC	Conhecimento;	Autocuidado	
	DNC	Conhecer; Conhecimentos	Autocuidado	
Expressão de busca LILACS, BDEFN, Ibex via BVS		(tw:((mh:(("Gestantes")) OR (mh:(("Cuidado Pré-Natal")) OR (mh:(("Período Pós- Parto")) OR (tw:(("Gestantes")) OR (tw:(("Cuidado Pré-Natal")) OR (tw:(("Período Pós- Parto")) OR (tw:(("Mulheres Grávidas")) OR (tw:(("Gestante")) OR (tw:(("Grávidas")) OR (tw:(("Mulher Grávida")) OR (tw:(("Parturiente")) OR (tw:(("Parturientes")) OR (tw:(("Assistência Pré-Natal")) OR (tw:(("Pré-Natal")) OR (tw:(("Puerpério"))))) AND (tw:((mh:(("Educação em Saúde")) OR (mh:(("Promoção da Saúde")) OR (tw:(("Educação em Saúde")) OR(tw:(("Educação para a Saúde")) OR (tw:(("Educar para a Saúde")) OR (tw:(("Promoção da Saúde"))))) AND (tw:(mh:(autocuidado)) OR (mh:(Conhecimento)) OR (tw:(autocuidado)) OR (tw:(Conhecimento))))		

Fonte: Elaboração própria.

A análise e síntese dos dados foram realizadas de forma descritiva e as produções selecionadas foram organizadas por meio de fichamentos, procedendo-se a construção de quadros de acordo com as variáveis identificadas. Além disso, foi realizado o ordenamento do material e a Classificação por similaridade semântica, o que possibilitou a construção de categorias temáticas.

Figura 1- Processo de identificação, triagem e inclusão das produções científicas disponíveis nas bases de dados investigadas Fonte: Dados da pesquisa, 2018.



Fonte: Elaboração própria.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após análise minuciosa foi possível observar maior quantitativo de publicações no ano de 2014, com três artigos (30%). Os estudos desenvolvidos e publicados no Brasil totalizaram 8 (80%) dos artigos, sendo, dessa forma, o português o idioma mais frequente de publicação.

Quadro 2 - Caracterização dos estudos selecionados. Teresina, PI, Brasil, 2018.

Estudo	Periódico	Delineamento metodológico	NE	Extensão do estudo
A1	BMC Pregnancyand Child birth	Prospectivo de coorte	III	Unicêntrico
A2	Revista online de pesquisa, Cuidado é fundamental	Qualitativa, exploratório e descritivo.	IV	Unicêntrico
A3	Rev Gaúcha Enfermagem	Descritivo de abordagem qualitativa	IV	Unicêntrico
A4	RevBras Promoção Saúde	Qualitativa, exploratório e descritivo.	IV	Unicêntrico
A5	RevBrasileiraEnferm	Qualitativa, exploratório e descritivo	IV	Unicêntrico
A6	Revenferm UFPE	Relato de Experiência	IV	Unicêntrico
A7	Rev. Eletr. Enf	Qualitativa, exploratória e descritiva	V	Unicêntrico
A8	Enfermagem em Foco	descritiva	IV	Unicêntrico
A9	American Journal of Obstetric e Gynecology	Estudo Randomizado	II	Multicêntrico
A10	O Mundo da Saúde	Exploratória, descritiva, quantitativa,	IV	Unicêntrico

Fonte: Elaboração própria.

Houve predomínio de estudos descritivos, sete (70%); de abordagem qualitativa, 6 (60%); unicêntricos, 9 (90%); e 8 (80%) estudos tinham as gestantes como principal população-alvo. Para o nível de evidência, foi utilizada a classificação a partir do delineamento metodológico constatando equivalência entre o qualitativo de estudos publicados com NE IV (evidências obtidas de estudos baseadas em critérios clínicos e experiência, estudos descritivos ou relatórios de comitês de especialistas), sendo 8 (80%) e NE II (Evidência obtida a partir de pelo menos um ensaio clínico controlado randomizado), com 1 artigo (10%), como também NE III. 2 (Evidência obtida de estudos de coorte bem delineados ou caso-controle, estudos analíticos, preferencialmente de mais de um centro ou grupo de pesquisa), com 1 artigo (10%).

Quadro 3- Distribuição dos estudos selecionados, segundo os autores, ano de publicação, objetivo, intervenção/cuidados domiciliares ao prematuro, público-alvo e desfecho, Teresina, Piauí, Brasil, 2018.

Autores	Ano / pais	Objetivo	Intervenção	Público-alvo	Desfecho
LORI et al	2017/ USA	Examinar se a exposição ao grupo ANC, melhorando a sua capacidade em saúde e melhorando os resultados de nascimento.	A utilização do componente lectiva (grupo de pré-natal)	Gestantes	Grupo ANC, oferece a oportunidade de identificar prevenir, reconhecer e tratar problemas, como também preparação para o parto e cuidados com o recém-nascido.
MATOS et al	2017/ Brasil	Conhecer o aporte dos grupos de gestantes na construção de conhecimento acerca do processo de parturição.	Curso Gestacional	Gestantes	O grupo de gestantes permite à mulher preparar-se para o processo de parturição, com informações e trocas de experiências. De forma recíproca, em clima de confiança e aprendizado.
QUEIROZ et al	2016 / Brasil	Descrever as mudanças com a implementação do grupo de gestantes adolescentes.	Implementação do grupo de gestantes adolescentes	Gestantes	As considerações e as sugestões contribuíram para nortear o enfermeiro na criação do grupo e efetivá-lo como uma estratégia de cuidados.
BARROS et al	2014 / Brasil	Verificar as contribuições e potencialidades de um grupo de gestantes.	Reuniões em Grupos	Gestantes	O grupo atuou como uma ferramenta complementar eficaz para o pré-natal no ciclo gravídico-puerperal.
GUERREIRO et al	2014 / Brasil	Aprender os conteúdos das representações sociais de puérperas sobre a educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal.	Palestras, educação familiar e escolar, educação comunitária.	Gestantes	Faz-se necessário mudar a lógica pedagógica e ampliar as estratégias em grupos educativos com construção e compartilhamento de saberes.

DODT et al	2013 / Brasil	Relatar a experiência de um álbum seriado sobre a amamentação, como intervenção educativa.	Aplicação do álbum intitulado “Eu posso amamentar o meu filho”.	Puérperas	A utilização do álbum facilitou a comunicação entre profissional de saúde e a nutriz, favorecendo o processo de aprendizagem.
DARÓS et al	2010 / Brasil	Conhecer a importância de se desenvolver um processo educativo.	Processo educativo	Gestantes	A prática educativa colaborou na vivência do processo e na satisfação da mulher.
FIGUEIREIDO et al	2010 / Brasil	Descrever a experiência de uma estratégia educativa realizada com gestantes.	Curso Gestacional	Gestantes	As gestantes relataram a importância da realização de atividades educativas para esse período de sua vida.
HOWELL et al	2014/ Brasil	Avaliar se houve aumentos dos cuidados pré-natais com a implementação do grupo, em comparação com as mulheres que receberam, cuidados pré-natais indivíduo padrão em Gana.	Grupo de pré-natal	Puérperas	O grupo de cuidados pré-natais, em comparação com atendimento individual oferecem uma oportunidade para aumentar a qualidade do atendimento e melhorar os resultados maternos e neonatais.
SANTOS, ZELLERKRAUT, OLIVEIRA	Brasil/ 2008	Descrever as repercussões provocadas pelo Curso de Orientação durante a Gestação.	Curso Gestacional	Gestantes	O curso repercutiu de forma positiva na população, tiveram suas dúvidas esclarecidas, saíram mais seguros e tranquilos em relação ao momento em que vivenciavam.

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

O crescimento das políticas de saúde destinadas as mulheres no ciclo gravídico puerperal aumentaram gradativamente juntamente com a necessidade e a inquietação dos Enfermeiros em relação à adoção de ações educativas dinâmicas, participativas e eficazes na promoção de melhores condições de saúde e qualidade de vida desse público.

No tocante a estratégia de intervenção emergiu intervenções metodológicas individuais (DODT et al., 2004; FIGUEREIDO et al., 2010) e em grupo (SANTOS; ZELLERKRAUT; OLIVEIRA, 2008; MATOS et al., 2017; BARROS et al., 2014; DÁROS et al., 2010; DÁROS et al., 2010; QUEIROZ et al., 2008; GUERREIRO et al., 2012) e um estudo (LORI et al., 2017) abordou as duas formas durante a intervenção e comparou os resultados. A educação grupal, como abordagem, possibilita troca de conhecimentos, favorecendo a capacitação e a identificação em pares, os grupos de gestantes surgem como um espaço onde as mulheres podem expor e dividir com as demais a sua experiência no manejo da gestação, parto e puerpério, trazendo dúvidas e curiosidades que somente o compartilhar (por meio da troca e da participação) poderá propiciar (BARROS et al., 2014).

No presente estudo, destacaram-se as intervenções educativas realizadas exclusivamente por enfermeiros (FIGUEREIDO et al., 2010; SANTOS; ZELLERKRAUT; OLIVEIRA, 2008; BARROS et al., 2014; QUEIROZ et al., 2008; GUERREIRO et al., 2012; LORI et al., 2017), justifica-se esse fato, por ser o enfermeiro, o profissional com maior proximidade a estas mulheres tanto no pré-natal quando parto e puerpério.

Quanto aos locais de realização das intervenções educativas destacaram-se diferentes espaços de prestação do cuidado em saúde, alternando entre hospitais e maternidades (FIGUEREIDO et al., 2010; MATOS et al., 2017; LORI et al., 2017), serviço de atenção primária à saúde na comunidade (DODT et al., 2004; BARROS et al., 2014; DÁROS et al., 2010; DÁROS et al., 2010), domicílio (QUEIROZ et al., 2008) e Instituição de Ensino Superior (SANTOS; ZELLERKRAUT; OLIVEIRA, 2008).

Em um estudo de randomizado com 540 mulheres negras e latinas em pós-parto, foi realizado uma intervenção educativa comportamental que teve como objetivo preparar e educar as mães sobre os sintomas e experiências pós-parto. Inicialmente a distribuição de um panfleto educativo com informações sobre aleitamento materno, cesariana, parto, dor no local, dor no local da episiotomia, incontinência urinária, dor nas costas, dores de cabeça, perda de cabelo, hemorroidas, cólicas infantis e depressão. Após duas semanas dessa entrega, essas pacientes eram avaliadas até completar seis meses e durante as avaliações foi evidenciado um aumento na duração da amamentação entre mães negras e latinas de baixa renda, que sofreram a intervenção (DODT et al., 2004).

Em um encontro individual realizado com nutrizas, utilizou-se um álbum seriado “Eu posso amamentar o meu filho”, como um recurso adequado na abordagem individualizada da nutriz, permitindo a concepção de um espaço educativo no qual foi possível o diálogo. Com a exposição das figuras às nutrizas, seguida das perguntas sobre as imagens, deu-se início ao processo de comunicação, consentindo a nutriz adaptar-se suas necessidades de aprendizagem, apontando os domínios em que o reforço na auto eficácia para amamentar se fazia necessário. Observa-se que a facilidade no manejo do álbum seriado pela pesquisadora, possibilitou uma tecnologia educativa útil na prática clínica dos

enfermeiros (FIGUEREIDO et al., 2010).

Outra atividade educativa, realizada com gestantes atendidas na rede pública de saúde e desenvolvida em uma Instituição de Ensino Superior, organizada por etapas e baseadas em estratégias participativas, que visavam a possibilitar a elevação do conhecimento das 8 gestantes com relação ao trabalho de parto e ao parto propriamente dito. O estudo sucedeu-se em duas etapas: 1) atividade educativa, 2) realização da visita à maternidade na qual as mulheres pretendiam vivenciar o processo de parturição. Realizaram uma aula expositiva sobre o trabalho de parto e o parto, usando um recurso visual, a explicação aconteceu de maneira didática, ressaltando o que poderiam ser (contrações, perda do tampão e de líquido amniótico) e o que, ao chegar à maternidade, será visto pelo profissional de saúde durante o exame obstétrico, realizando analogia para que houvesse uma melhor compreensão. Após o desenvolvimento da estratégia, as gestantes relataram a importância da realização de atividades educativas para esse período de sua vida (SANTOS; ZELLERKRAUT; OLIVEIRA, 2008).

Uma pesquisa realizada em uma maternidade de São Paulo utilizou como intervenção um curso de orientação à gestação, onde os participantes do grupo buscavam esclarecer dúvidas relacionadas ao trabalho de parto, como dores antecedentes a ele, banho e amamentação, assim como também obter segurança em relação ao parto. Este grupo procurou ofertar suporte para uma vivência plena do período gravídico-puerperal e do desenvolvimento do cuidado adequado a este período, bem como o preparo para a parentalidade. O curso repercutiu de forma positiva na população estudada, os entrevistados declararam que suas dúvidas foram esclarecidas e saíram mais seguras e tranquilas em relação ao momento em que vivenciavam (MATOS et al., 2017).

Outro estudo ocorreu com dez mulheres usuárias de uma Unidade Básica de Saúde de um município do interior do Rio Grande do Sul, no Brasil que já haviam participado de grupos de gestantes durante sua gestação para conhecer o aporte na construção de conhecimento acerca do processo de parturição. As participantes referem terem sido informadas sobre a escolha da via de parto, onde o tema do nascimento e relataram que a participação desses grupos trouxe benefícios para todas que participaram, independentemente do tipo de parto eles experimentaram. Além de serem orientados quando a humanização do parto, lei do acompanhante, com também relatos de pacientes, foi possível notar, que todas as participantes, estavam bem esclarecidas, o que mostra a importância da realização de grupos de gestantes (BARROS et al., 2014).

Outra pesquisa enfatiza a importância do grupo de gestante, este desenvolvido com um grupo de gestantes do município de Picuí-PB, cujas reuniões eram realizadas mensalmente, com participação de gestantes acompanhadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do referido município, com cerca de 20 a 30 participantes por encontro. Evidenciou-se que as ações realizadas no grupo trouxeram, de forma geral, impactos positivos para o bem-estar das participantes. Não foram apontadas fragilidades pelas participantes, pois, para a maior parte delas, o grupo significou um espaço de conhecimento, informação e troca de experiências (DÁROS et al., 2010).

A intervenção que ocorreu no domicílio evidenciada nesse estudo foi desenvolvida com gestantes/parturientes/puérperas, no município de Florianópolis. O processo educativo constou de quatro etapas que não se dissociaram e ocorreram de forma concomitante: a) convite para participar do processo nas consultas pré-natais; b) desenvolvimento do processo educativo nos domicílios das gestantes, no qual foram compartilhados conhecimentos e informações sobre o processo de

nascimento e as tecnologias do cuidado, sendo estimuladas, orientadas, praticadas aquelas de interesse e da escolha da gestante; c) acompanhamento das gestantes no trabalho de parto e parto e na consulta pós-parto; d) identificação das contribuições do uso de tecnologias para a parturiente/puérpera. A apresentação e a realização das tecnologias de cuidado durante a gestação permitiram que as gestantes se familiarizassem com estas ações, facilitaram a escolha e estimularam a incorporação destas práticas no parto. Estas aliadas ao compartilhamento de saberes sobre o processo de nascimento auxiliaram a minimizar as sensações dolorosas, favoreceram o controle do trabalho de parto, a reflexão sobre o processo vivido, a transição entre o pré-natal e o parto e contribuíram para a vivência saudável e tranquila do processo (QUEIROZ et al., 2008).

Uma intervenção com adolescentes grávidas de Fortaleza, era organizada com três encontros semanais com média de duração de uma hora e trinta minutos cada. Participavam um moderador (pesquisadora), um observador (enfermeira da unidade que não havia participado dos encontros do grupo) e as participantes, que foram orientadas a conversar seguindo roteiro temático: Contribuições do grupo de gestante para o seu cuidado e do bebê; Motivação em participar do grupo e sugestões à melhoria. Ao final os pesquisadores perceberam que desenvolver dinâmicas de grupo com gestantes adolescentes no espaço do pré-natal favoreceu aproximação do profissional com as adolescentes resultando em momentos de ação-reflexão e sugestões que nortearam o planejamento e a efetivação do grupo de gestantes adolescentes no cenário da pesquisa, onde têm sido priorizadas atividades que estimulam a interação, o apoio e a troca de experiências entre as participantes, bem como a aplicação de estratégias de aprendizagem que despertam o interesse da jovem para cuidar de si e do bebê (GUERREIRO et al., 2012).

Esse estudo evidencia crescente interesse pela ruptura da tradição autoritária e normatizadora na prestação de cuidados a saúde da mulher no ciclo-gravídico puerperal, que antes eram apenas sujeitos passivos de cuidado em todo esse ciclo, hoje assumem construção compartilhada de conhecimento a partir da convergência entre o saber acumulado das ciências com o saber das classes populares mediante suas vivências. Assim, as intervenções educativas em saúde devem ser vistas como os profissionais de saúde, com o enfoque no empoderamento, autonomia, independência e protagonismo do próprio cuidado.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu analisar as principais intervenções utilizadas em educação em saúde no período gravídico puerperal. Onde mostra que os principais métodos utilizados é a estratégia de grupos de gestantes. A educação em saúde busca estimular mudanças individuais e coletivas, considerando as experiências e saberes de todos os envolvidos no processo educativo. Mostra como principal fator facilitador deste processo, conhecer a realidade da população e, como dificultadores, os diversos valores culturais e a falta de adesão da população às práticas educativas. Como limitações destacou-se a escassez de publicações com níveis de evidência mais elevado.

Recomendam-se que os profissionais de saúde, entre eles, os de enfermagem, reflitam sobre as estratégias de cuidado, e de como podem ser desenvolvidas práticas educativas que busquem o empoderamento dos sujeitos, a partir do processo de conscientização.

Diante do exposto, espera-se que este estudo traga contribuições para o aprimoramento e desenvolvimento do conhecimento científico sobre a importância das intervenções educativas em saúde, como subsídio complementar à assistência pré-natal. Além disso, torna-se uma ferramenta de divulgação dessas intervenções, estimulando outros estudos a serem desenvolvidas, tendo em vista não só a relevância científica que proporciona, mas a relevância social diante da assistência oferecida às gestantes, seus parceiros e familiares.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **II Caderno de educação popular em saúde**. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

KEBIAN, L. V. A.; OLIVEIRA, S. A. **Práticas de cuidado de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da estratégia saúde da família**. *Cienc Cuid Saude*, v.14, n.1, p.893-900, 2015.

WEYKAMP, J. M. et al. Motivação: Ferramenta de Trabalho do Enfermeiro na Prática da Educação em Saúde na Atenção Básica Motivation: A Work Tool for the Nurse in the Practice. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.19, n.1, p.5-10, 2015.

QUENTAL, L. L. C.; NASCIMENTO, E. T. A. L. **Práticas educativas com gestantes na atenção primária à saúde**. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, v.11, n.12, p.5370-81, 2017.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs**, v.52, n.5, p.546-53, 2005.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. **Texto Contexto Enferm.**, v.17, n.4, p.758-64, 2008.

POMPEO, D. A.; ROSSI, I. A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul Enferm.**, v.22, n.):434-8, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

- KARINO, M. E.; FELLI, V. E. A. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. **Cienc Cuid Saúde**, v.11, n.11, 2012.
- HOWELL, E. A. et al. **An intervention to extend breastfeeding among black and Latina mothers after delivery**. American Journal of Obstetrics & Gynecology, MARCH 2014.
- DODT, R. C. M. et al. Álbum seriado sobre aleitamento materno: intervenção educativa com nutrízes no pós-parto imediato. **Rev enferm UFPE online**. V.7, n. 5, p.1469-1475,2013.
- FIGUEREIDO, J. V. et al. Promovendo a autoridade e o poder da gestante: uma atividade da enfermagem na construção da cidadania. **Enfermagem em Foco**. V.1, n.3, p.124-28, 2010.
- SANTOS, M. R. C.; ZELLERKRAUT, H.; OLIVEIRA, L. R. Curso de orientação à gestação: repercussões nos pais que vivenciam o primeiro ciclo gravídico. **O Mundo da Saúde**. V.32, n.4, p.420-29, 2008.
- MATOS, G. C. et al. Groups of pregnant women: space for a humanization of labor and birth.**J. res.: fundam. care. Online**, v.9, n.2, p.393-400, 2017.
- BARROS, A. H. et al. Grupo de gestantes: contribuições e potencialidades na complementaridade da assistência pré-natal. **Rev Bras Promoç Saúde**, v.28, n.1, p.23-31, 2014.
- DÁROS, D. Z. et al. Socialização de conhecimentos e experiências sobre o processo de nascimento e tecnologias do cuidado. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v.12 , n.2, p.308-314, 2010.
- QUEIROZ, M. V. O. et al. Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal. **Rev Gaúcha Enferm**. V.37, n.1, 2008.
- GUERREIRO, E. M. et al. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **Rev Min Enferm**. V.13, n.16, p.315-23.2012.
- LORI, J. R. et al. Improving health literacy through group antenatal care: a prospective cohort study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v.17, n.228, p.217-28, 2017.

Índice Remissivo

A

Alta idade materna 10, 15
Alto índice de massa corporal 10
Assistência de enfermagem 30, 33, 36, 38
Autocuidado 26, 43, 46, 50

C

Ciclo gravídico puerperal 39, 40, 41, 46, 48, 55
Comorbidades pré-existentes 10, 14, 15
Complicações 10
Concentração de hematócrito/hemoglobina 30, 36
Controle da hemorragia 30, 32, 36, 37
Covid-19 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17
Covid-19 em gestantes 10, 11, 12
Crianças com sífilis congênita 19

D

Diabetes pré-existente 10

E

Educação em saúde 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 53, 57
Estágio do parto 30, 34, 36

F

Fatores de risco 10, 15, 31, 33

G

Gestantes 10, 22, 39, 46, 50, 53, 54
Grupos de apoio 39, 41, 42
Grupos de gestantes 43, 46, 53, 55, 56, 57

H

Hemorragia pós-parto 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38
Hipertensão crônica 10, 15

I

Infecção congênita 19, 20, 25
Infecção pelo covid-19 10, 14
Infecções por coronavírus 10

M

Medidas de controle 10, 15
Mortalidade materna 11, 16, 30, 31, 38

Morte materna-infantil 10

O

Óbito fetal 19, 20

Organização mundial de saúde (oms) 10, 11

P

Pandemia global 10, 11

Parto cesariana 30

Parto normal 30, 31

Parto prematuro 14, 19, 20

Perfil epidemiológico da sífilis 19, 20

Período de gravidez 10, 11

Período pós-parto 39, 46, 50

Puérpera 30

R

Recém-nascidos 10, 11, 14, 17, 35

S

Saúde da mulher 36, 39, 40, 44, 45, 47, 57, 58

Saúde mental 10, 11, 14, 15

Saúde no pré-natal 46

Saúde pública 19, 20, 25, 36

Sífilis gestacional 19, 23, 24, 26, 27

Sífilis materna/congênita 19, 20

Sistema de informação de agravos de notificação (sinan) 19


Sistematização da assistência de enfermagem (sae) 30, 36


Sufrimento psíquico 10


T


Taxas de mortalidade 10, 11



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 
<https://editoraomnisscientia.com.br/> 
@editora_omnis_scientia 
<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 
+55 (87) 9656-3565 