

## SALA DE ESPERA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UM AMBULATÓRIO DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

### **Fernanda Moerbeck Cardoso Mazzetto**

Doutora em Enfermagem, docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Brasil.

### **Júlia Tavares de Oliveira Prado**

Enfermeira graduada na Faculdade de Medicina de Marília- FAMEMA, graduanda do Programa Residência Multiprofissional em Atenção Cirúrgica Especializada da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Brasil.

### **Joyce Caroline Calixta da Silva**

Enfermeira graduada na Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Brasil.

### **Fernanda Paula Cerântola Siqueira**

Doutora em Enfermagem, docente do Curso de Enfermagem na Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Brasil.

### **Maria José Sanches Marin**

Doutora em Enfermagem, docente do Curso de Enfermagem na Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Brasil.

### **Letícia Escames**

Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Brasil.

### **Cristina Jin Sil Kim**

Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Brasil.

### **Autor correspondente:**

Fernanda Moerbeck Cardoso Mazzetto  
fmc Mazzetto@hotmail.com

**RESUMO:** O objetivo deste trabalho foi identificar as necessidades das gestantes referentes a assuntos que possam ser abordados em atividades de educação em saúde, no momento de espera, em um ambulatório de referência de gestação de alto risco. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo e de campo, utilizando a análise de conteúdo temática de Bardin. Participaram 35 gestantes presentes no dia da consulta de pré-natal. Emergiram então seis categorias: Percepção de desconforto durante o momento de espera; Sentimento de abandonado no momento de espera e preocupação com o retorno ao trabalho; Referência a sintomas de ordem física e emocional; Participação (ou não) de educação em saúde; Sugestão de desenvolvimento de atividades educativas no momento de espera; Proposição de oferta oportuna de lanches durante o momento de espera. Assim, a partir das necessidades identificadas, sugere-se a prática de educação em saúde como forma de otimizar o tempo de espera para a consulta de pré-natal deste serviço.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ambulatório hospitalar; Educação em saúde; Enfermagem obstétrica; Gravidez de alto risco; Saúde da mulher.

### **THE WAITING ROOM: HEALTH EDUCATION IN A HIGH RISK PREGNANCY CLINIC**

**ABSTRACT:** Current paper identifies the needs of pregnant females with regard to themes within health education when they are waiting in a high-risk hospital outpatient clinic. Through a descriptive, qualitative and field studies and employing Bardin's thematic contents, thirty-five pregnant females participated on the occasion of their pre-natal visit to the doctor. Six categories emerged: perception of discomfort while waiting; feeling of abandonment while waiting; concern on return to work; reference to physical and emotional symptoms; participation or not in health education; suggestion to the development of educational activities while waiting; offering of meals while waiting. When needs are identified, health education should optimize waiting time prior to pre-natal service.

**KEY WORDS:** Outpatient clinic; Obstetric nursing; Health education; High-risk pregnancy; Women's health.

*Recebido em: 21/06/2019*

*Aceito em: 07/11/2019*

## INTRODUÇÃO

A educação possui um significado muito abrangente. Ela é um progresso de humanização que se dá continuamente de diversas maneiras no decorrer da vida e em vários lugares, como em casa, na igreja, na rua, na escola, no trabalho, entre outros. A educação compreende a transformação de um conhecimento antigo em um novo, sua inserção e reorganização deste. Ela está relacionada com a aquisição e relação dos saberes populares e científicos<sup>1</sup>.

A educação em saúde é conceituada como um processo educativo que gera a construção de saberes em saúde, tendo como objetivo a aquisição do seu conteúdo pela população. Envolve práticas que auxiliam no aumento do nível de autonomia das pessoas em relação ao cuidado próprio, levando-as a contestar outros profissionais e gestores, em busca da obtenção de uma atenção que corresponda às suas necessidades<sup>2</sup>.

A partir desse conceito, observa-se que o modelo vigente de educação em saúde em nossa sociedade é ineficaz, pois não apresenta resultados positivos, devendo ser repensado, pelos profissionais de saúde. É preciso um fundamento pedagógico do profissional para o indivíduo para a transmissão de informações adequadas, pautado em mudanças de hábitos<sup>3</sup>.

Em sua essência, a educação em saúde foi e é utilizada para o ensino de ações promotoras de saúde, bem como de prevenção. Destaca-se que a Organização Mundial de Saúde e a Política Nacional de Promoção da Saúde preconizam a promoção da saúde com foco na educação e literacia em saúde dos sujeitos<sup>4</sup>. Trata-se de um processo pedagógico de transferência em saúde do profissional para o indivíduo, sendo um componente dos cuidados do enfermeiro como educador<sup>5</sup>.

O Ministério da Saúde prevê como uma das atribuições do enfermeiro a realização de atividades de educação em saúde de caráter individual ou coletivo, podendo ser realizada em grupos ou na sala de espera. Cabe, portanto, ao enfermeiro a orientação de gestantes e de suas famílias sobre o ciclo gravídico e no pré-natal<sup>6</sup>.

O pré-natal, período de grande relevância, proporciona momentos oportunos para o desenvolvimento de atividades educativas, a fim de que as mães possam ter autonomia e serem capazes de tomar

decisões em relação à sua saúde. Convém, então, ressaltar a importância do desenvolvimento de ações educativas na saúde obstétrica<sup>7</sup>.

Um local propício para o desenvolvimento desse tipo de educação é a sala de espera. Esse ambiente favorece as discussões sobre as vivências dos indivíduos e gera reflexões e posicionamentos críticos frente às ações de cada pessoa<sup>8</sup>.

Como a sala de espera proporciona maior aproximação entre a população e os serviços, nesse local os profissionais têm espaço privilegiado para desenvolver atividades de educação em saúde com a finalidade de prevenir agravos e promover o bem-estar da população. Colabora para um atendimento de maior qualidade, mais acolhedor, garantindo assim o atendimento mais humanizado<sup>9</sup>.

O grupo de profissionais na sala de espera do ambulatório tem como característica a otimização do tempo ocioso, pois torna o período em que o indivíduo aguarda pela consulta médica em oportunidade de exercer ações educativas e praticar a troca de conhecimentos entre os clientes. Assim, promove-se a interação entre conhecimentos populares e técnico-científicos<sup>10</sup>.

Dada a relevância do tema, a maioria dos serviços de pré-natal de atenção básica e ambulatorial nacional tem apresentado programas de atividades de educação em saúde em sala de espera para encaminhar um atendimento humanizado momentos antes da consulta médica.

Durante o segundo ano de graduação, foram realizadas algumas atividades práticas ligadas à Sociedade Científica de Ginecologia e Obstetrícia (SOCIGO), no ambulatório de gestação de alto risco de um hospital público do interior paulista. Nessa ocasião foi possível observar que as gestantes entravam estressadas no consultório médico, devido ao longo período de espera para a consulta de pré-natal.

Diante dessa percepção, o objetivo deste trabalho é desenvolver um estudo a fim de identificar as necessidades das gestantes referentes a assuntos que possam ser abordados em atividades de educação em saúde, na sala de espera deste serviço e, assim, poder otimizar o tempo de espera delas para a consulta de pré-natal.

Proporcionar às gestantes momentos de compartilhamento de vivências, reflexões e aprendizado que favorecem o autocuidado e o desenvolvimento de recursos que possam ser utilizados durante a vivência no ciclo gravídico puerperal. De posse dos dados obtidos, sugere-se ao serviço a realização de práticas de educação em saúde a partir das necessidades relatadas pelas gestantes.

A hipótese deste estudo é que o tempo no aguardo da consulta de pré-natal realizada pelo médico gera exaustão, cansaço, ansiedade, estresse e uma série de desconfortos em um período que poderia ser otimizado para atividades de educação em saúde.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com método qualitativo e de campo.

A pesquisa de campo qualitativa propõe a exploração do universo de significados e sentidos, de valores, atitudes, crenças, ou seja, da realidade social<sup>11</sup>.

O trabalho de campo permite a aproximação do pesquisador à realidade sobre a qual formulou uma pergunta, mas também o estabelecimento de interação com os “atores” que conformam a realidade, construindo um conhecimento empírico importante para quem faz a pesquisa social.<sup>11</sup>

O estudo foi realizado em um ambulatório de referência para o atendimento de gestação de alto risco em um hospital público do interior paulista, o qual é referência para 62 municípios abrangidos pelo Departamento Regional de Saúde, em que são atendidas em média cerca de 160 gestantes por mês, sendo assim, este estudo pretende responder aos objetivos propostos.

O ambulatório conta com uma sala de recepção, duas salas de espera, seis consultórios médicos, uma sala de enfermagem e uma sala para ultrassonografia obstétrica.

No serviço, são atribuições da enfermeira: fazer orientações para as gestantes, realizar grupos para educação em saúde, exame de cardiotocografia e, atualmente, consultas de enfermagem.

Participaram da pesquisa 35 gestantes agendadas para consulta médica de pré-natal no ambulatório de alto

risco. O critério de inclusão relacionava gestantes em condições clínicas e psíquicas que pudessem responder ao instrumento de coleta de dados e que estivessem presentes no dia da consulta de pré-natal.

Os dados foram coletados pela pesquisadora nos meses de outubro a dezembro de 2017. Foi aplicado um questionário presencial com mulheres no período gestacional.

Esse questionário caracteriza as participantes e identifica os temas de maior interesse a serem abordados na sala de espera da consulta de pré-natal, no ambulatório de gestação de alto risco. Contém dados de identificação sociodemográficos, tais como nome, data de nascimento, idade, cor, naturalidade, residência atual, religião, estado civil, grau de escolaridade e profissão. Dados obstétricos: número de gestações, número de partos, número de abortos, idade gestacional, tipo de agravo, tipos de partos, se realiza pré-natal, em qual unidade e quantas consultas realizou. Informações sobre participação em atividades de educação em saúde, sentimentos e sugestões em relação ao momento de espera para consulta de pré-natal, participação em grupos de orientações durante a gestação, existência de atividades realizadas das quais tinha participado durante a espera da consulta de pré-natal. Em relação ao tempo de espera para a consulta de pré-natal: sugestões para otimizá-lo, temas de maior interesse e que possam ser abordados na sala de espera, e de que forma preferem que sejam abordados.

Antes de responder ao questionário, as participantes maiores de 18 anos e as menores de 18 anos, juntamente com seus pais e/ou responsáveis, foram consultadas e esclarecidas a respeito do estudo. Em seguida os adultos e adolescentes que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Assentimento, respectivamente.

O questionário foi aplicado às participantes e preenchido pela pesquisadora durante o momento de espera da consulta médica no ambulatório de gestação de alto risco.

Para garantir o anonimato das gestantes, as falas foram codificadas com a letra “G”, seguidas por uma numeração. Como, por exemplo, “G1”.

O método de análise de conteúdo temática de Bardin foi utilizado para a análise dos dados coletados

considerando-se as respostas das participantes ao formulário aplicado. Essa análise foi realizada da seguinte forma: a) decomposto o material a ser analisado em partes; b) distribuídas as partes em categorias; c) realizada uma descrição do resultado da caracterização; d) realizadas as inferências dos resultados; e) interpretados os resultados obtidos com o auxílio da fundamentação teórica abordada<sup>12</sup>.

Em cumprimento à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, o referido projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e obteve aprovação para realização da pesquisa sob o número do Parecer 2.257.430 e o CAEE 72675617.0.0000.5413.

## RESULTADOS

Este estudo identificou as necessidades das gestantes referentes a assuntos abordados em atividades de educação em saúde, no momento de espera de um ambulatório de referência de gestação de alto risco em um hospital público do interior paulista. As participantes desta pesquisa foram 35 gestantes que aguardavam atendimento para consulta médica de pré-natal. Com idade entre 16 e 46 anos, sendo prevalente a faixa etária entre 22 e 29 anos (46%). A maioria são mulheres de cor branca (46%), evangélicas (51%), casadas (51%), e com ensino médio completo (57%), conforme demonstrado na Tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição das 35 gestantes atendidas em um ambulatório de alto risco, segundo dados sociodemográficos. Marília (SP), 2018 (Continua)

Características	N	%
<b>Atendimento</b>		
Segunda-feira	25	71,5
Quarta-feira	10	28,5
Total	35	100
<b>Idade</b>		
22 a 29 anos	16	46,0
30 a 34 anos	7	20,0
36 a 40 anos	6	17,0
16 a 21 anos	4	11,5
41 a 46 anos	2	5,5
Total	35	100

(Conclusão)

Características	N	%
<b>Cor</b>		
Branca	16	46,0
Parda	14	40,0
Preta	5	14,0
Total	35	100
<b>Cidade</b>		
Marília (SP)	19	54,5
Lupércio (SP)	2	5,5
Oriente (SP)	2	5,5
Outras cidades	12	34,5
Total	35	100
<b>Religião</b>		
Evangélica	18	51,0
Católica Romana	16	46,0
Umbanda/Candomblé	1	3,0
Total	35	100
<b>Estado Civil</b>		
Casada	18	51,5
União Consensual	9	25,5
Solteira	7	20,0
Viúvo	1	3,0
Total	35	100
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	2	5,5
Ensino fundamental completo	4	11,5
Ensino médio incompleto	3	8,5
Ensino médio completo	20	57,0
Ensino superior incompleto	1	3,0
Ensino superior completo	4	11,5
Não respondeu	1	3,0
Total	35	100
<b>Profissão</b>		
Do lar	15	43,0
Cozinheira	2	5,5
Estudante	2	5,5
Outras profissões	16	46,0
Total	35	100

Fonte: Dados colhidos pelas autoras.

Segundo os dados obstétricos obtidos nessa pesquisa, grande parte das participantes eram multigestas (71,5%), múltiparas (37%) e nunca apresentaram aborto (71,5%). Essas mulheres encontravam-se com idade

gestacional entre 30 e 36 semanas de gestação (34,5%), como demonstra a Tabela 2.

**Tabela 2.** Distribuição das 35 gestantes atendidas em um ambulatório de alto risco, segundo os dados obstétricos. Marília (SP), 2018

Características Obstétricas	N	%
<b>Gestações</b>		
1	10	28,5
2 a 3	14	40,0
4 a 6	11	31,5
<b>Total</b>	35	100,0
<b>Partos</b>		
0	10	28,5
1	12	34,5
2 a 3	11	31,5
4 a 5	2	5,5
<b>Total</b>	35	100,0
<b>Abortos</b>		
0	25	71,5
1	7	20,0
2 a 3	3	8,5
<b>Total</b>	35	100,0
<b>Idade gestacional</b>		
30 a 36 semanas	12	34,5
37 semanas ou mais	11	31,5
22 a 28 semanas	6	17,0
12 a 19 semanas	5	14,0
Não sabe	1	3,0
<b>Total</b>	35	100,0
<b>Tipos de partos</b>		
Parto Cesárea	14	40,0
Parto Vaginal	8	23,0
Parto Cesárea e Parto Vaginal	2	5,5
Nulípara	11	31,5
<b>Total</b>	35	100

Fonte: Dados colhidos pelas autoras.

Identifica-se que a metade (51%) das gestantes participantes desta pesquisa apresentavam pelo menos dois agravos à saúde associados, sendo um de base e outro relacionado à gestação destacando a Diabetes Gestacional, asma, anemia e hipotireoidismo (20%), Hipertensão arterial crônica, *Lupus* e cardiopatia (17%) e Hipertensão gestacional e Diabetes *Mellitus* (14%) entre

outras situações que podem comprometer o curso da gestação, bem como a idealização do filho, como a má formação fetal (8,5%), como apresenta a Tabela 3.

**Tabela 3.** Distribuição das 35 gestantes atendidas em um ambulatório de alto risco, segundo os agravos à saúde materna e gestacional. Marília (SP), 2018

Agravos à saúde materna e gestacional	N	%
Diabetes Gestacional + asma ou anemia/hipotireoidismo	7	20,0
Hipertensão crônica + <i>Lupus</i> ou cardiopatia	6	17,0
Hipertensão gestacional + Diabetes <i>Mellitus</i>	5	14,0
Diabetes <i>Mellitus</i>	1	3,0
Obesidade tipo 3 e hiperêmese gravídica	1	3,0
Má formação fetal	3	8,5
Trombofilia	1	3,0
Isoimunização Rh	1	3,0
Toxoplasmose	1	3,0
Placenta de inserção baixa	1	3,0
Outros agravos	8	23,0

Fonte: Dados colhidos pelas autoras.

Destaca-se neste estudo que todas as gestantes realizavam as consultas de pré-natal na unidade básica e ou no ambulatório de gestação de alto risco, sendo a maioria aguardando uma de suas primeiras consultas (48,5%) no ambulatório e outras participantes já haviam realizado acima de 7 consultas na rede básica (31,5%), conforme a Tabela 4. Sete das participantes referiram manter a assistência pré-natal tanto na unidade básica como no ambulatório de gestação de alto risco, o que pode ser explicado pelas preocupações advindas pelos agravos à saúde ou pelos problemas de saúde desenvolvidos durante o período gestacional.

**Tabela 4.** Distribuição das 35 gestantes atendidas em um ambulatório de alto risco, segundo o número e o local de realização das consultas de pré-natal. Marília (SP), 2018

(Continua)

Consultas do Pré-Natal	N	%
<b>Realiza pré-natal na rede básica</b>		
Sim	35	100,0
Não	0	0,0
<b>Total</b>	35	100,0
<b>Unidade básica</b>		
USF Santa Antonieta	6	17,0

	(Conclusão)	
Consultas do Pré-Natal	N	%
UBS Bandeirantes	3	8,5
UBS Nova Marília	2	5,5
Outras unidades	24	69,0
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>
<b>Consultas realizadas na atenção básica</b>		
1 a 3	8	23,0
4 a 6	9	25,5
7 a 9	8	23,0
10 ou mais	3	8,5
Não souberam informar	7	20,0
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>Consultas realizadas no ambulatório</b>		
1 a 3	17	48,5
4 a 6	8	23,0
7 a 9	3	8,5
Não souberam informar	7	20,0
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados colhidos pelas autoras.

Analisando as respostas das participantes referentes à participação de alguma atividade educativa durante a gestação, a maioria das gestantes relatou não ter participado de nenhuma atividade educativa durante a gestação (71%); enquanto: a minoria afirmou já ter participado (29%) de algum tipo de atividade como, por exemplo, grupo de gestantes na atenção básica, palestra sobre amamentação, jogos educativos, entre outras.

Emergiram, a partir das falas registradas das participantes do ambulatório de gestação de alto risco, seis categorias temáticas apresentadas a seguir:

#### PERCEPÇÃO DE DESCONFORTO DURANTE O MOMENTO DE ESPERA

Algumas participantes verbalizaram que estavam cansadas de esperar, estressadas com a demora para serem atendidas, desconfortáveis devido às cadeiras da sala de espera e também com fome pelo extenso período de espera até serem atendidas. A maioria das participantes são de Marília, n = 19 (54,5%), mas quase metade delas são de outras cidades, n = 16 (45,5%). Sendo assim, algumas saem muito cedo de suas cidades e retornam no

período vespertino, ficando, segundo elas, sem o café da manhã e o almoço.

Muito nervosa, cansada, com fome e estressada. (G3)

Cansada e desconfortável devido à cadeira. (G9)

#### SENTIMENTO DE ABANDONO NO MOMENTO DE ESPERA E PREOCUPAÇÃO COM O RETORNO AO TRABALHO

Conforme as falas das participantes, os sentimentos referidos pelas mulheres grávidas eram de abandono, ansiedade, estresse e preocupação com a demora para o retorno ao trabalho.

Sinto-me mal porque estou aguardando há muito tempo e tenho que trabalhar. (G10)

Ansiosa, agoniada e preocupada com o trabalho. (G34)

Abandonada, atrapalha meus controles alimentares. (G7)

#### REFERÊNCIA A SINTOMAS DE ORDEM FÍSICA E EMOCIONAL

Dentre as 35 participantes, quatro participantes (11,5%) referiram apresentar sintomas de ordem física e emocional, como náusea, fome, fraqueza, pressão alta, dor nas costas e cansaço. Algumas relataram sentir fraqueza, pois estavam com diabetes gestacional e, devido à permanência por muito tempo em jejum, o nível de glicose no sangue diminuiu; outras referiram dores nas costas e cansaço devido ao desconforto das cadeiras da instituição e a demora para serem atendidas; outras admitiram-se hipertensas devido ao estresse que passam na sala de espera.

Cansada, passo muito mal (náusea) e sinto-me fraca, com hipoglicemia. (G6)

Hipertensa, não aguento mais esperar. (G25)

Sim, é bom para nós que somos mães de primeira viagem. (G10)

#### POSSIBILIDADE (OU NÃO) DE PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Não. Toda semana é a mesma coisa. (G12)

Indiferente. Já sei tudo o que ela fala, não é meu primeiro filho. (G15)

As participantes sabiam como é a organização do atendimento do ambulatório de gestação de alto risco deste serviço pela equipe de profissionais. Segundo elas, as consultas ocorrem semanalmente às segundas-feiras, no período matutino e às quartas-feiras, no período vespertino. As consultas agendadas para segunda-feira são para as gestantes, que já passaram por, no mínimo, uma consulta médica naquele local. É o dia em que há mais pacientes marcadas e que a espera pela consulta é mais demorada. O ambulatório, às quartas-feiras, é destinado às mulheres grávidas que passarão pela primeira consulta de pré-natal naquele local. A demanda de pacientes nesse dia é, portanto, menor, embora a espera continue sendo por período prolongado.

Pelos depoimentos das gestantes que participaram da atividade educativa, percebe-se que participar ou não dessa atividade realizada na sala de espera do ambulatório de alto risco não interfere positivamente nas respostas das participantes tanto quanto os sentimentos delas em relação ao tempo de espera para consulta de pré-natal.

De segunda, vêm as gestantes que já passaram por consulta aqui. Hoje é meu primeiro dia aqui, por isso fui marcada para quarta. (G10)

#### SUGESTÃO DE DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS NO MOMENTO DE ESPERA

De segunda-feira demora muito, pois tem mais pacientes agendadas, quarta é bem mais tranquilo. (G21)

Algumas participantes demonstraram-se interessadas em otimizar o tempo que elas esperam para serem atendidas e sugeriram o desenvolvimento de atividades de educação em saúde, como jogos educativos, palestras, utilização de álbuns seriados e vídeos. Desse modo, segundo elas, o tempo ocioso e estressante transformar-se-ia em um período produtivo e oportuno para agregar conhecimento.

Das 35 participantes, 24 gestantes (68,5%) relataram que, durante a espera para a consulta de pré-natal, a equipe de saúde do ambulatório não realiza nenhuma atividade educativa. Já 11 delas (31,5%) afirmaram terem participado de atividades de educação em saúde realizadas durante a espera para a consulta de pré-natal no ambulatório de alto risco. Sendo essas exercidas por uma assistente social que comparece todas as segundas-feiras de manhã e realiza uma palestra sobre amamentação para as gestantes que aguardam a consulta médica na sala de espera.

Palestras, vídeos e álbuns seriados. (G7)

Álbum seriado, exercícios e jogos educativos. (G20)

#### PROPOSTA DE OFERTA OPORTUNA DE LANCHES DURANTE O TEMPO DE ESPERA

Dentre as gestantes que participaram dessas atividades, cinco afirmam que gostam de participar; uma refere que não gosta desta atividade e para cinco das mulheres essa atividade é indiferente.

Uma parte das participantes sugeriu que o hospital forneça lanches para elas, enquanto aguardam o atendimento pela consulta médica, pois se sentem desconfortáveis e com fome. Os alimentos sugeridos foram chás e bolachas.

Jogos educativos, servir chá e bolacha. (G1)

Servir bolacha. (G6)

Algumas participantes não gostam ou não possuem interesse em participar de atividades educativas, apenas querem agilidade no atendimento. Sugerem até serem atendidas com horário agendado.

Agilizar o atendimento, não gosto de atividades. (G3)

Não tenho sugestão. (G32)

Agendar gestantes em cada horário. (G28)

Algumas gestantes apresentaram interesse em participar de atividades manuais, tais como crochê, tricô, exercícios e desenhos, atividades que as ensinam a fazer roupas para o enxoval do bebê.

Oficina de artes (Tricô, Crochê), realizar exercícios e desenhar. Gostaria que tivesse aulas de crochê para fazer enxoval do meu bebê. (G21)

Jogos educativos, telão para assistir, tricô, crochê e palestras. (G24)

Observa-se que os temas de maior interesse referidos pelas gestantes, em ordem de relevância a serem estudados, foram “Problemas na gestação” (40%), “Fases e tipos de parto” (40%), “Cuidados com o recém-nascido” (37%), e, em quarto lugar, “Aleitamento materno” (23%), conforme apresenta a Tabela 5.

**Tabela 5.** Distribuição dos Temas referidos pelas 35 gestantes atendidas em um ambulatório de alto risco, segundo a prioridade e necessidade de conhecimento delas. Marília (SP), 2018

Ordem de prioridade	1º	2º	3º	4º
Temas sugeridos pelas gestantes	Problemas na gestação	Fases e tipos de parto	Cuidados com o recém-nascido	Aleitamento materno
Total	n = 14 (40%)	n = 14 (40%)	n = 13 (37%)	n = 8 (23%)

Fonte: Dados colhidos pelas autoras. Obteve-se respostas múltiplas.

Apenas uma participante relatou interesse em outro assunto, que seria em aprender a lidar emocionalmente com o recém-nascido.

## DISCUSSÃO

O presente estudo identifica que a maioria das gestantes tinham idade entre 22 e 29 anos (46%), o que se assemelha à faixa etária prevalente em um estudo realizado com gestantes, em uma sala de espera, na Universidade Federal do Paraná. Nesse, um dos objetivos era descrever as características gestacionais e sociodemográficas de mães de recém-nascidos (RN) expostos à sífilis - a maioria das gestantes tinha idade entre 20 e 29 anos<sup>13</sup>.

Verifica-se que houve predominância de gestantes atendidas no ambulatório deste serviço, apresentando ensino médio completo n=20 (57%), o que corresponde a outro estudo realizado em um Ambulatório Materno Infantil em Santa Catarina, cujo objetivo foi avaliar a autoestima das gestantes atendidas naquele serviço e os fatores que poderiam influenciá-las. Nesse estudo, a maior parcela das gestantes possui certificado de ensino médio<sup>14</sup>.

No Brasil, estudos mostram que 45,7% das gestantes que procuram o atendimento possuem ensino fundamental completo, 23,9% apresentam ensino médio completo e apenas 1,6% possuem diploma de ensino superior completo.<sup>15</sup> Para o desenvolver da maternidade, o grau de escolaridade materna apresenta-se como um fator de suma importância, pois o menor acesso à informação e a compreensão insuficiente dos cuidados com a saúde podem significar um fator de risco<sup>16</sup>.

Referente ao número de gestações prévias, verifica-se que, no presente estudo, a minoria n=10 (28,5%) eram primigestas, o que difere de alguns artigos que apresentam a minoria sendo multigesta.<sup>17,18</sup> Neste estudo, verifica-se que a maioria das mulheres são multigestas, n=25 (71,5%), grande parte do lar n=15 (43%), e apenas uma pequena parcela possui ensino superior completo n=4 (11,5%), o que permite corroborar com a conclusão de outro estudo, que refere que quanto maior o grau de escolaridade, maior pode ser o estímulo para adiar a primeira gestação, pois essas mulheres mais preparadas tendem a postergar



o casamento, a utilizar mais métodos contraceptivos e valorizar a constituição de famílias menores<sup>19</sup>. Nesta pesquisa, a maioria das mulheres são multigestas e não possuem ensino superior completo.

A gestação sem complicações é totalmente fisiológica, porém, em alguns casos, a gestante pode apresentar algumas condições de risco que interferem na saúde do feto e/ou na saúde materna<sup>16,20</sup>. Em um estudo de coorte retrospectivo sobre as gestantes SUS, com mulheres residentes no município de São Paulo e que tiveram seu parto realizado em hospitais financiados pelos SUS, um dos objetivos foi identificar a presença de complicações obstétricas durante a gestação. Concluiu-se que os diagnósticos mais prevalentes das internações devido a complicações obstétricas foram infecções, doenças hipertensivas, diabetes e hemorragias<sup>21</sup>.

Ao se comparar o perfil epidemiológico analisado das gestantes que participaram desta pesquisa com os dados de outro estudo e, segundo o Ministério da Saúde, é possível observar que os agravos maternos prevalentes na gestação presentes nesta pesquisa se assemelham, sendo esses a diabetes gestacional, a hipertensão crônica e a hipertensão gestacional<sup>6,21</sup>.

As atividades de educação em saúde são de grande importância, pois permitem a troca de conhecimento entre o indivíduo e o profissional de saúde sobre o ciclo gravídico-puerperal, podendo ser realizadas por meio de apresentação verbal ou por meio de instrumentos, como cartilhas e cartazes com figuras autoexplicativas<sup>22</sup>. Assemelham-se, assim, com as propostas das gestantes desse estudo. Elas sugerem palestras, álbuns seriados e vídeos educativos. Percebe-se o interesse da maioria, quanto ao desenvolvimento de atividades, pois sugerem várias ações, como artes, jogos educativos, exercícios e até oferecimento de lanches.

Um relato de experiência, realizado por estudantes do primeiro ano de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, descreve uma atividade educativa efetuada em uma Unidade de Saúde da Família no município de João Pessoa. Nessa atividade, os estudantes realizam uma conversa informativa com as gestantes, sobre a importância de se manter uma alimentação saudável durante toda a gestação. Após a atividade, eram distribuídos lanches saudáveis e uma

garrafa de água para incentivar a hidratação e exemplificar uma alimentação saudável<sup>23</sup>. Ao relacionar esse relato de experiência com o presente estudo, percebe-se que é possível trabalhar a sugestão de lanches saudáveis pelas gestantes, de uma forma educativa, ao incentivar, orientar e demonstrar como deve ser a alimentação durante esse período. E desta forma muda o foco das preocupações e outros conhecimentos podem ser desenvolvidos enquanto esperam.

A partir das falas das gestantes, pode-se perceber que, mesmo com a importância das atividades educativas no pré-natal, existe fragilidade dos serviços de saúde quanto à orientação dessas gestantes, pois  $n=25$  (71%) delas não tinham participado de nenhuma atividade de educação em saúde durante a gestação. Esse resultado coincide com um estudo realizado em Estratégias de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, no município de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, cujo objetivo foi identificar como ocorria a meta de humanização das políticas públicas e programas de saúde propostos pelo Ministério da Saúde na prática da atenção pré-natal. No caso, menos de 20% das gestantes acompanhadas haviam participado de alguma atividade educativa durante o pré-natal<sup>24</sup>.

Pelas respostas das gestantes deste estudo, ficou claro que a sala de espera é um ambiente desconfortável, no qual elas passam muito tempo aguardando pela consulta médica, apresentando sentimentos de estresse, nervosismo, ansiedade e angústia pelo tempo ocioso e por estarem, muitas vezes, com fome e preocupadas com o retorno ao seu serviço. Porém, essa realidade pode ser mudada. Em ambientes assim, o usuário pode se expressar, dar sua opinião, ser informado e ter a oportunidade de refletir sobre assuntos que lhe são apresentados, ocupando o tempo ocioso durante a espera pela consulta e transformando-o em um tempo útil e proveitoso. Além disso, esse tempo mal aproveitado pode trazer como consequência danos aos usuários, a credibilidade e confiança à instituição de saúde<sup>8</sup>.

Um estudo com gestantes em uma Estratégia de Saúde da Família identificou que as lacunas de conhecimento da gestante em relação à gestação, ao parto e ao puerpério revelam a ineficácia na assistência do pré-natal no que diz a respeito às atribuições da

educação em saúde<sup>25</sup>. Faz-se necessária a identificação das necessidades de conhecimento das gestantes a respeito do momento que elas estão vivenciando, para assim, desenvolver práticas de educação em saúde.

Diante disto, observa-se neste estudo que os assuntos de maior interesse pelas gestantes para trabalhar na sala de espera são referentes aos “Problemas na gestação” (40%), “Fases e tipos de parto” (40%), “Cuidados com o recém-nascido” (37%) e “Aleitamento materno” n = 8 (23%). Tais temas são apontados pelo Ministério da Saúde que são preconizados para serem trabalhados durante o pré-natal, tais como: orientação e incentivo ao aleitamento materno, sinais e sintomas do parto, orientações e incentivo para o parto normal, e cuidados com o recém-nascido.<sup>6</sup> Tudo isso confirma a necessidade de se investir na educação em saúde neste ambulatório de gestação de alto risco.

Para a realização de atividades educativas durante a assistência pré-natal, é imprescindível valorizar e considerar a opinião das gestantes sobre a melhor forma de se trabalhar.<sup>25</sup> No caso da presente pesquisa, elas relatam que preferem palestras, jogos educativos, álbum seriado, vídeos, exercícios e, ainda que fosse oferecido pela instituição um lanche leve como, por exemplo, chás e bolachas.

Em uma pesquisa realizada com gestantes, em uma Estratégia de Saúde da Família, no município de Parnamirim (RN), com o objetivo de identificar a percepção das gestantes sobre a promoção do parto normal no pré-natal, questionou-se quais eram as maneiras mais eficazes para se realizar atividades educativas durante o pré-natal. As respostas mais prevalentes indicaram palestras e uso de aparelhos audiovisuais, proporcionando maior compreensão e aprendizagem<sup>25</sup>.

Ao se comparar este estudo com o outro referido anteriormente, constata-se que as sugestões das gestantes em relação às formas com as quais é possível trabalhar os assuntos de educação em saúde são semelhantes, o que contribui para a perspectiva de que essas propostas são mais eficazes<sup>25</sup>.

Tem havido descuido dos profissionais de saúde quanto às necessidades que as gestantes apresentam no que se refere a conhecimentos sobre o seu diagnóstico. Isso gera maior insegurança nelas, pois sofrem ao não

terem a oportunidade, dentro do serviço de saúde, de conversar e entender melhor o seu quadro clínico<sup>26</sup>.

No período reprodutivo, a mulher passa por muitas mudanças, tanto físicas quanto emocionais, que interferem em sua fisiologia e requerem uma certa adaptação, ocasionando ansiedade e insegurança. Quando esse momento vem associado a determinadas doenças, essa condição pode ser agravada. É pois de suma importância que a gestante receba orientação adequada e adquira conhecimentos sobre sua gestação e condição de saúde. E assim, a partir dessa compreensão, pode haver melhora no autocuidado, prevenindo o agravamento de sua situação física<sup>27</sup>.

## CONCLUSÃO

O objetivo do presente estudo foi identificar as necessidades das gestantes referentes a assuntos que possam ser abordados em atividades de educação em saúde, na sala de espera de um ambulatório de referência de gestação de alto risco em um hospital público do interior paulista. Este estudo provoca uma reflexão sobre a situação atual da educação em saúde nos serviços de pré-natal.

Observa-se que as gestantes não participam de atividades educativas durante o pré-natal. Há, portanto, lacunas na aplicação de programas de orientação de pré-natal em redes de atenção em saúde, ainda que uma das atribuições do enfermeiro seja a realização dessa prática no ciclo gravídico puerperal.

Verifica-se também que as gestantes são mulheres entre 22 e 29 anos com segundo grau completo. E, segundo alguns autores citados, quanto menor o grau de escolaridade, menor o conhecimento da gestante sobre sua condição de saúde.

No serviço de pré-natal do ambulatório de gestação de alto risco, deste estudo, as gestantes aguardam para serem atendidas por um longo tempo. Além de ser um período ocioso, isso faz com que elas fiquem estressadas, nervosas, preocupadas com o retorno ao trabalho, com fome, entre outras situações referidas.

Quanto aos assuntos relacionados às suas necessidades de conhecimento, identifica-se temas de maior relevância para as gestantes, tais como “Problemas

na gestação”, “Fases e tipos de parto”, “Cuidados com o recém-nascido” e “Aleitamento materno”.

A partir deste conhecimento, sugere-se otimizar a espera para consulta médica de pré-natal, com a realização de atividades de educação em saúde, a partir dos temas identificados. A realização dessas atividades educativas pode contar com estratégias sugeridas pelas participantes, tais como palestras, álbuns seriados, vídeos educativos, oficina de artes, exercícios e, até mesmo, o oferecimento de lanches saudáveis como uma forma de orientar sobre a alimentação adequada, promovendo bem-estar.

Outra proposta seria a reavaliação da forma de realizar o agendamento local apropriado para grupos de gestantes ou para atendimento com hora marcada.

## REFERÊNCIAS

- Gadotti M. Advertência final-pensamento pedagógico brasileiro: unidade e diversidade. In: Gadotti M. *Pensamento pedagógico brasileiro*. São Paulo: Ática; 1990. p. 130-9.
- Ministério da Saúde (BR). *Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- Backes VMS, Lino MM, Prado ML, Reibnitz KS, Canaver BP. Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(6): 858-65.
- Ministério da Saúde (BR). *Política Nacional de Promoção da Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde*. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- Darós DZ, Hess PT, Sulzbach P, Zampieri MFM, Daniel HS. Socialização de conhecimentos e experiências sobre o processo de nascimento e tecnologias do cuidado. *Rev Eletrônica Enferm*. [internet] 2010 Abr [acesso em 2017 Jun 18]; 12 (2): 308-14. Disponível em: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v12/n2/v12n2a12.htm](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n2/v12n2a12.htm) doi: 10.5216/ree.v12i2.10355.
- Ministério da Saúde (BR). *Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- Brondani JE, Aranda AL, Morin VL, Ferraz TR, Colomé CLM, Fedosse E. Percepções de gestantes e puérperas acerca da sala de espera em uma unidade básica de saúde integrada à estratégia saúde da família. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2013; 26 (1): 63-70.
- Rosa J, Barth PO, Germani ARM. A sala de espera no agir em saúde: espaço de educação e promoção à saúde. *Perspectiva*. 2011; 35 (129): 121-30.
- Rodrigues AD, Dallanora CR, Rosa J, Germani ARM. Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. *Vivências*. 2009; 5(7): 101-6.
- Verissimo DS, Valle ERM. A experiência vivida por pessoas com tumor cerebral e por seus familiares. *Psicol Argum*. 2006; 24 (45): 45-57.
- Minayo MCS. O desafio da pesquisa social. In: Minayo MCS, organizadora, Deslandes SF, Gomes R. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 2016. cap. 1, p. 9-28.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2012.
- Feliz MC, Medeiros ARP, Rossoni AM, Tahnus T, Pereira AMVB, Rodrigues C. Aderência ao seguimento no cuidado ao recém-nascido exposto à sífilis e características associadas à interrupção do acompanhamento. *Rev Bras Epidemiol*. 2016; 19 (4): 727-39.
- Machado CD, Vinholes DB, Feldens VP. Avaliação da autoestima de gestantes atendidas em um ambulatório no município de Tubarão, SC. *ACM Arq Catarin Med*. 2013; 42 (2): 50-5.
- Queiroz MVO, Marques JF, Jorge MSB, Pinto FJM, Guarita LKS, Menezes NS. Características e agravos prevalentes da população assistida na fase perinatal: estudo em um hospital terciário do SUS. *REME Rev Min Enferm*. 2009; 13 (4): 565-73.
- Ministério da Saúde (BR). *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- Jorge MHPM, Laurenti R, Gotilieb SLD, Oliveira BZ, Pimentel EC. Características das gestações de adolescentes internadas em maternidades do estado de

- São Paulo, 2011. *Epidemiol Serv Saúde*. 2014; 23 (2): 305-15. perfil de gestantes. *Rev Enferm UFPE*, 2011; 5 (5): 1261-6.
18. Zanette NV, Costa AZD, Corrêa TRK. Caracterização de gestantes com diagnóstico de restrição de crescimento intrauterino internadas em um hospital do Sul do Brasil. *Rev AMRIGS*. 2016; 60 (3): 214-9.
19. Gravena AAF, Sass A, Marcon SS, Peloso SM. Resultados perinatais em gestações tardias. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46 (1): 15-21.
20. Souza NL, Araújo ACPF, Costa ICC. Significados atribuídos por puérperas às síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45 (6): 1285-92.
21. Moura BLA, Alencar GP, Silva ZP, Almeida MF. Internações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais, em uma coorte de gestantes no Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2018; 34 (1): 1-13.
22. Neves AM, Mendes LC, Silva, SR. Práticas educativas com gestantes adolescentes visando a promoção, proteção e prevenção em saúde. *REME Rev Min Enferm*. 2015; 19 (1): 241-4.
23. Leite FRL, Dantas YL, Araújo YB. Educação em saúde com gestantes: um relato de experiência. In: *Anais do 2º Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde*; 2017 jun 14-16; Campina Grande. Campina Grande: Realize; 2017. p. 1-9.
24. Anversa ETR, Bastos GAN, Nunes LN, Pizzo TSD. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28 (4): 789-800.
25. Guedes CDFS *et al*. Percepções de gestantes sobre a promoção do parto normal no pré-natal. *Rev Ciênc Plur*. 2017; 3 (2): 87-98.
26. Oliveira DC, Mandu ENT. Mulheres com gravidez de maior risco: vivências e percepções de necessidades e cuidado. *Esc Anna Nery*. 2015; 19 (1): 93-101.
27. Luciano MP, Silva EF, Cecchetto FH. Orientações de enfermagem na gestação de alto risco: percepção e