

Álbum seriado: construção e intervenção educativa com gestantes atendidas no Nordeste do Brasil

Ismália Cassandra Costa Maia *Dias*, Natã Silva *dos Santos*, Jaciane Araújo *Moura*, Janiel Conceição *da Silva*, Perpétua do Socorro Silva *Costa*, Adriana Gomes Nogueira *Ferreira*
Coordenação de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão – UFMA/CCSST (Imperatriz, Brasil)

Correspondencia: ismaliabio@gmail.com (Ismália Cassandra Costa Maia Dias)

Resumo

Durante o pré-natal a gestante deve ser orientada em relação aos fatores de riscos e as possíveis alterações e traços genéticos que o feto poderá vir a ter. O enfermeiro pode utilizar estratégias metodológicas diferentes e ativas para despertar a consciência e realizar educação em saúde. O objetivo deste estudo foi descrever a construção e aplicação de um álbum seriado como estratégia para educação de gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde de Imperatriz, Maranhão. A pesquisa é exploratória e descritiva. As gestantes, maiores de 18 anos, receberam as informações durante a espera de atendimento. O álbum seriado foi desenhado a mão, organizado em uma sequência lógica, contendo informações sobre os principais agentes teratogênicos e outras influências no desenvolvimento embrionário e fetal. As folhas foram colocadas num suporte de madeira (Flip chart), com rápido e fácil manuseio. O álbum seriado possibilitou interação entre as participantes, familiarização com os assuntos abordados, discussão e troca de saberes.

Palavras chave: Educação em Saúde. Atenção Primária. Pré-natal. Enfermagem. Teratógenos.

Series album: construction and educational intervention with pregnant women attended in a city in Northeast region of Brazil

Abstract

During the prenatal care the pregnant woman should be guided in relation to the risk factors and possible changes and genetic traits that the fetus may have. The nurse can use different and active methodological strategies to raise awareness and carry out health education. The objective of this study was to describe the construction and application of a serial album as a strategy for the education of pregnant women attended at a Basic Health Unit of Imperatriz, Maranhão. The research is exploratory and descriptive. The pregnant women, over 18 years of age, received the information during waiting for care. The serial album was hand-drawn, organized in a logical sequence, containing information on the main teratogenic agents and other influences on embryonic and fetal development. The sheets were placed on a wooden stand (Flip chart), with fast and easy handling. The serial album allowed interaction among the participants, familiarization with the subjects covered, discussion and exchange of knowledge.

Key words: Health Education. Primary Care. Prenatal. Nursing. Teratogens.

Introdução

Pode-se definir a genética como a ciência que estuda os genes, seu funcionamento e os mecanismos através dos quais os traços biológicos são transmitidos de geração para geração e expressos em um indivíduo.^{1,2} Seu enfoque é tradicionalmente centrado em alterações cromossômicas, doenças hereditárias ou síndromes raras. Entretanto, atualmente esse conceito é amplo, reconhecendo que várias doenças frequentes, cujas causas a princípio eram vistas como resultantes do estilo de vida, dieta e fatores ambientais, também podem possuir componente genético e hereditário.¹

No Brasil, a mortalidade infantil vem apresentando uma grande redução proporcional dos óbitos por causas infecciosas e respiratórias, que passam para menos de 10%. Assim, as malformações congênitas assumiram a segunda posição, como

causa de 13% dos óbitos em menores de um ano.³ Assim, à medida que os problemas de origem infectocontagiosa e carencial estão sendo resolvidos, aqueles de origem congênita e hereditária se tornam pertinentes e de relevância na saúde pública, devendo ser alvo de ações oficiais.⁴

As doenças genéticas têm causas numerosas e diversas, por isso a abordagem é complexa e precisa ser multidisciplinar. Algumas doenças genéticas como Síndrome de Down e defeitos no tubo neural podem ter sua incidência reduzida pelo uso de medidas de educação da comunidade e aconselhamento genético.⁵ Por isso, em 2002 a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs que se deve incorporar à Atenção Primária a Saúde (APS), ações para prevenção e controle das doenças genéticas e malformações congênitas.⁶ Os profissionais da APS deverão incluir, portanto, a genética no cuidado de seus

pacientes, promovendo cuidados que incluem o conhecimento de conceitos básicos de genética.^{7,8}

A partir das décadas de 1960 e 1970, a genética tornou-se um importante componente da prática de enfermagem, especialmente nas áreas de saúde comunitária e enfermagem materno-infantil.⁹ Durante o pré-natal, além de todo o acompanhamento da equipe multiprofissional da atenção primária (nutricionista, médico, enfermeiro, psicólogo), a gestante deve ser orientada em relação aos fatores de riscos e às possíveis alterações e traços genéticos que o feto poderá vir a ter. O enfermeiro tem um papel fundamental nesse processo, por ter um contato direto com a gestante durante as consultas pré-natais, e a comunidade na qual ela está inserida. Esse contato facilita a coleta de dados e o processo de enfrentamento da família em relação à doença ou condição genética que pode acontecer.⁵

Penchaszadeh já recomendava entre as ações de manejo e prevenção de doenças genéticas e defeitos congênitos, a educação do público em genética.¹⁰ Para o autor, a educação do público deve ser focada na cultura, crenças e valores da população, tendo um foco comunitário e abordando importantes problemas, como o uso de álcool na gestação, imunizações, automedicação e a importância das pessoas aprenderem a respeito do histórico de saúde das suas famílias, para que seja possível prover aconselhamento genético adequado.¹⁰

Associar o cuidado às ações educativas tem por objetivo o compartilhamento de práticas e conhecimento em uma troca horizontalizada. Desse modo, acredita-se que as tecnologias são ferramentas, processos ou materiais desenvolvidos para ampliar as possibilidades dos profissionais de saúde para propiciar práticas produtoras de cuidado e, conseqüentemente, melhorar a qualidade da assistência.¹¹

Para facilitar o entendimento e repasse de informações às gestantes, o enfermeiro pode utilizar estratégias metodológicas diferentes e ativas. O uso de metodologias alternativas se faz necessário não apenas na adaptação ao espaço e aos poucos recursos, mas também, como método criativo de educação em saúde para os profissionais, tendo importante papel no que diz respeito à transmissão do conhecimento de forma didática e inovadora que se adequa às deficiências do seu público alvo. Os pacientes podem então, através da utilização desses recursos, apropriar-se dos conteúdos que são expostos de uma forma dinâmica, otimizando o processo de ensino-aprendizagem, no qual o paciente assume papel de sujeito responsável que detém a base do conhecimento científico.¹¹

Neste contexto, o álbum seriado surge como um recurso visual, formado por páginas em sequência, desenvolvendo uma única mensagem em forma progressiva e lógica.¹² É utilizado para auxiliar aulas, palestras, demonstrações, reuniões, etc. O álbum contém diversas folhas grandes de papel usadas para ensinar grupos pequenos sobre um assunto específico. Cada folha apresenta uma ideia principal.^{12,13}

O uso do álbum pode tornar o ensino mais fácil, pois cada folha relembra o educador sobre os pontos principais, podendo conter fotografias, mapas, gráficos, organogramas, letreiros ou qualquer material útil na exposição de um tema.¹² O recurso tem-se mostrado um excelente meio educativo. Sua utilização pode ocorrer em todos os momentos em que os profissionais de saúde (enfermeiros, assistentes sociais, fonoaudiólogos e cirurgiões) contatam com o paciente. Além disso, devido ao seu tamanho e a exemplificação das folhas, ele é facilmente

carregado e utilizado nas enfermarias, no ambulatório e nas reuniões grupais dos pacientes.¹²

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo descrever a construção de um álbum seriado, e relatar sua utilização como estratégia didática para atividades de educação em saúde de gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Imperatriz, Maranhão, Nordeste do Brasil.

Metodologia

A pesquisa é do tipo exploratória, descritiva e qualitativa. A abordagem qualitativa possibilita que o investigador faça uma imersão na realidade (ambiente natural) e produza sobre este uma perspectiva interpretativa, incluindo aspectos subjetivos, atingindo motivações não explícitas, com base nas suas experiências e opiniões, considerando valores, crenças, ética e cultura.¹⁴⁻¹⁶

Em relação ao álbum seriado, este foi desenhado à mão, organizado e sistematizado em uma sequência lógica, para a compreensão das mães a serem atendidas. O álbum continha informações a respeito de agentes teratogênicos, estado e necessidades nutricionais das gestantes, imunização, triagem neonatal, e avaliação pós-natal.

O estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), na cidade de Imperatriz, Maranhão, no Nordeste do Brasil. Os critérios de inclusão para a educação em saúde foram: gestantes de todos os trimestres gestacionais, maiores de 18 anos. A educação em saúde com estas gestantes se deu na sala de espera, enquanto as mesmas aguardavam atendimento.

A fim de avaliar a formatação e configuração do álbum, foram realizadas três atividades de educação, com a participação de 13 gestantes divididas em 3 dias distintos enquanto aguardavam o atendimento (consulta), no mês de janeiro de 2018. Estas atividades serviram como um teste piloto para a continuidade da pesquisa. A participação das mães se deu de forma voluntária, preservando sua identidade, com respeito aos aspectos éticos, dispostos na Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada sob o parecer do Comitê de ética nº 2.207.718.

Resultados

No álbum seriado (Figura 1), foram elaborados 5 ficheiros: A. Importância do acompanhamento pré-natal; B. Aspectos nutricionais e ingestão hídrica no período gestacional; C. Imunização na gestação; D. Teste de triagem neonatal; E. Avaliação do recém-nascido.

Tentou-se estabelecer uma sequência para a apresentação das imagens. Para a construção do álbum, foi utilizada a imagem de uma gestante, o que cria um padrão e facilita a compreensão das figuras. Através desta imagem padrão, a gestante pode visualizar “a si mesma” em todo o acompanhamento pré-natal, composto de fases diferentes, com necessidades e cuidados ao longo de toda sua extensão. As folhas foram colocadas num suporte de madeira (*Flip chart*), de modo que seu manuseio foi fácil e rápido, deixando as imagens em uma altura confortável para as gestantes na sala de espera.

As ações educativas foram divididas em dois momentos. No primeiro momento, cada gestante deveria apresentar-se, informar a semana gestacional em que estava e número de

gestações. Esse momento era importante para que as participantes se conhecessem e perdessem o medo de interagir com o grupo.

No segundo momento, foi apresentado o álbum seriado às participantes. Os comentários sempre se iniciavam a partir do

que as grávidas conseguiam visualizar das imagens, e só então, a equipe expunha as informações. A ideia de começar com as gestantes, era levantar o conhecimento delas sobre os assuntos, além de favorecer o diálogo, e identificar se as figuras conseguiam informar o que havia sido planejado.

Figura 1. Sequência das imagens do álbum seriado utilizado na educação com gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde



Legenda: A. Importância do acompanhamento pré-natal; B. Aspectos nutricionais e ingestão hídrica no período gestacional; C. Imunização na gestação; D. Teste de triagem neonatal; E. Avaliação do recém-nascido

A primeira folha (Figura 1.A) teve por objetivo mostrar a importância do acompanhamento pré-natal, apresentando a UBS como local adequado, capaz de oferecer bom atendimento, além da interação com outras gestantes, que residem na mesma área, e assim, apresentam realidades mais próximas. As gestantes relataram que a UBS era o local de atendimento, afirmando ser o enfermeiro o profissional do acolhimento e das consultas, informando ainda, que apenas as gestantes de risco deveriam ir ao Hospital Materno de referência na cidade.

Já na 2ª folha (Figura 1.B) fez-se referência à necessidade de imunização das gestantes, acompanhadas pelo seu cartão de vacina, instrumento que organiza e registra as necessidades vacinais durante a gravidez. Foi percebido certo “desconheci-

mento” das mães em relação às consequências de algumas doenças para o feto (bebê). Através de relatos simples, foi possível entender que as mães realizavam as vacinas por terem sido “orientadas” para tal, sem que necessariamente compreendessem o processo como proteção indispensável para patologias importantes. Algumas vezes observou-se atraso vacinal. Neste momento, também foi possível observar que as gestantes ficaram dispersas, provavelmente devido à quantidade de informações sobre doenças que foram citadas.

As gestantes foram então perguntadas sobre os exames laboratoriais e de imagem, se haviam dificuldades em realizá-los, e se as mesmas compreendiam a importância de tais exames. Nesse momento foi notado que as gestantes apresentavam dificuldades em compreender a importância da realização

dos exames pré-natal. Algumas gestantes informaram que a ultrassonografia era realizada de maneira muito rápida, e que todos os resultados eram informados pela enfermeira, afirmando confiar inteiramente na profissional.

Na folha seguinte (Figura 1.C), o objetivo era falar sobre aspectos nutricionais no período gestacional, expondo os alimentos que devem ser consumidos, preferencialmente, relacionados à realidade das gestantes, além das quantidades necessárias em cada trimestre gestacional e também no pós-parto. Neste momento, também se fazia referência à necessidade de ingestão hídrica aumentada, além da questão do ganho de peso durante a gestação. Este foi o assunto que gerou maior interação, pois as grávidas trouxeram suas experiências, e puderam perguntar sobre enjoos, náuseas e azia, sintomas comuns, principalmente no primeiro trimestre da gestação.

As gestantes expressaram também preocupação com o ganho de peso durante a gestação. A equipe tentou reforçar os alimentos naturais, “de época”, que teriam grande oferta e preço mais acessível. Desse modo, se tentou diminuir a ideia de que uma alimentação saudável é sempre muito cara. A quantidade de sal e a glicemia foram mencionadas aqui, com alerta sobre alimentos industrializados e os riscos de hipertensão e diabetes durante a gestação. Nesse momento também foi perguntado sobre o uso de ácido fólico e suplementação, bem como sobre o uso de medicamentos.

As duas últimas folhas (Figuras 1.D e 1.E) tinham por objetivo mostrar as questões para o pós-parto, como a assistência e avaliação do recém-nascido, levando-se em conta problemas ainda relacionados ao período gestacional, como a microcefalia e as doenças que podem ser rastreadas na triagem neonatal, com vistas a um monitoramento e possibilidades de tratamento. Este foi o momento de maior dispersão das gestantes, provavelmente porque a maioria delas ainda estava no primeiro trimestre e essa realidade para elas parecia distante. As mães que questionaram a equipe eram multíparas, estando na 2ª ou 3ª gestação, portanto, já haviam sido orientadas sobre a triagem e local de coleta. Apesar disso, afirmaram não saber quais doenças eram rastreadas, nem suas consequências.

Um assunto unânime foi a questão da microcefalia, que decidimos abordar para atrelar aos teratogênicos e correlacionar com outros fatores, como a ingestão de álcool na gestação, outras drogas e outras patologias, além do vírus da Zika. Esse assunto foi debatido por ter apresentado uma grande repercussão no Brasil, com o objetivo de esclarecer as principais dúvidas das gestantes.

Discussão

Esse estudo apresenta o álbum seriado como instrumento lúdico-pedagógico que possibilitou interação entre as participantes e permitiu familiarização com os assuntos abordados, visto que as mesmas conseguiram identificar a ideia central de cada imagem, dando suporte ao início das discussões e troca de informações.

As principais causas das malformações são as alterações congênicas e perinatais, em sua maioria decorrente de doenças transmissíveis, uso de drogas lícitas e ilícitas, de medicamentos teratogênicos, da falta de assistência ou atenção adequada às mulheres na fase reprodutiva, entre outros fatores.¹⁷

Segundo Santos, Estefanio e Figueiredo, caso a abordagem da mulher no pré-natal não seja eficaz, perde-se a oportunidade

de garantir o acompanhamento ambulatorial desde o início da gestação, a qualidade de vida materna e neonatal, a redução da incidência de intercorrências e condições patológicas ao recém-nascido.¹⁸ Para o início das atividades e uma maior aceitação do público, houve a necessidade de um acolhimento humanizado e amigável, visto que, essa é melhor maneira de receber o usuário, como é fomentado na Política Nacional de Atenção Básica.¹⁹ Segundo o Caderno de Atenção Básica, o acolhimento estabelece uma maior relação entre profissionais e os usuários, na maneira de escutas e filtros, oferece uma resposta positiva nas formas de conduzir, orientar ou até mesmo intervir, e na construção de vínculos.²⁰

Assim, o aconselhamento pré-concepcional é uma oportunidade de proporcionar informações e orientações que contribuam para uma gestação mais saudável e para a prevenção de defeitos congênicos. Medidas preventivas têm impacto significativo e, por isso, o ideal seria que esse aconselhamento fosse realizado antes de qualquer gestação, fazendo parte dos cuidados da saúde de toda mulher, especialmente no nível da Atenção Primária.²¹

É notório que a maioria das gestações não é planejada, o que anula o aconselhamento prospectivo. Entretanto, medidas no aconselhamento retrospectivo podem contribuir na saúde do binômio mãe/feto, mesmo depois de iniciada a gravidez, sendo necessário o uso de metodologias que possam atingir as gestantes de diferentes faixas etárias, condições sociais, econômicas e educacionais.²¹

Pensar em aconselhamento genético não inclui somente alterações cromossômicas ou doenças monogênicas, mas envolve desde a nutrição que influencia a formação do tubo neural, o uso de substâncias teratogênicas, a observação de malformações congênicas, alterações cromossômicas e até mesmo o impacto de patologias maternas no desenvolvimento do feto, como infecções bacterianas e virais.²¹

O Ministério da Saúde recomenda, por exemplo, que a suplementação de ferro e ácido fólico durante a gestação faça parte do cuidado no pré-natal para diminuir o risco da criança nascer com baixo peso, anemia e deficiência de ferro na gestante.²² Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, a suplementação com ácido fólico deve ser iniciada pelo menos 30 dias antes da data em que se planeja engravidar para a prevenção da ocorrência de defeitos do tubo neural e deve ser mantida durante toda a gestação para a prevenção da anemia.²³ Mesmo as gestantes que iniciam suas consultas no segundo trimestre de gestação devem receber a suplementação, sempre associada a dieta adequada. Neste ponto, percebemos que as gestantes recebem a indicação da suplementação, embora não reconhecessem a real importância do ácido fólico, lembrando sempre da observação sobre o ferro, ou anemia.

O Ministério da Saúde adverte que para a obtenção de uma boa assistência é necessário que na primeira consulta seja realizada anamnese, abordando aspectos epidemiológicos e relacionados a imunização.^{24,25} A imunização na gestante tem como principais objetivos a proteção da mulher grávida, evitando doenças e complicações da gestação, e a proteção do feto, recém-nascido e/ou lactente, promovendo o fornecimento de anticorpos para oferecer resistência a infecções devido à baixa resistência do seu sistema imunológico.^{24,26} Entre as vacinas recomendadas para as gestantes, estão as vacinas contra o tétano, Hepatite B e a Influenza.²⁷

Durante as atividades de educação foi observado que os assuntos relacionados aos exames solicitados na gestação e às vacinas obrigatórias no período gestacional foram os que geraram maiores questionamentos por parte das gestantes, demonstrando *limitado* conhecimento dessas mulheres nesses assuntos. As mesmas referiram, em determinado momento, que muitas vezes tinham vergonha de perguntar à enfermeira, especialmente quando não compreendiam as informações.

Durante a apresentação do álbum seriado, foram relacionados os teratógenos aos quais as gestantes podem ser mais comumente expostas, como álcool, tabaco e medicamentos. Santos, Estefanio e Figueiredo afirmam que dentre as possíveis sequelas ocasionadas pelo consumo de álcool na gestação, estão a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) e suas formas incompletas, os defeitos congênitos relacionados ao álcool (ARBD) e as desordens de neurodesenvolvimento relacionadas ao álcool (ARND).¹⁸ A SAF é o quadro mais grave representado pelo espectro de desordens fetais alcoólicas (FASD), do inglês *fetal alcohol spectrum disorders*. Suas manifestações clínicas são determinadas por um complexo grupo de sinais e sintomas que variam segundo a quantidade de álcool ingerida e o período de gestação em que houve a exposição, além de outros fatores.^{18,28}

Por ser o alcoolismo uma doença da negação, há grande possibilidade de que seus usuários omitam ou neguem seu uso cotidiano, principalmente as mulheres grávidas. Segundo Santos, Estefanio e Figueiredo, o que se observa é que nas consultas de pré-natal, as gestantes são interrogadas por enfermeiras e/ou obstetras a este respeito¹⁸. O profissional limita-se a indagar se consome ou não bebida alcoólica. Em caso positivo, se bebe socialmente, o que induz a mulher a responder tacitamente. A dose ingerida e frequência não são obtidas corretamente e o uso abusivo de bebida alcoólica não é diagnosticado¹⁸.

Reconhecendo isso, tentou-se utilizar metodologias indiretas para abordar o consumo de álcool, estabelecendo um diálogo com as gestantes sobre as atividades realizadas nos finais de semanas, participações em grupos comunitários e/ou religiosos, sem questionar de modo direto sobre o uso de bebidas. Foi informado ainda que não existe um limiar seguro para o consumo de álcool, devendo-se assim evitar o consumo de qualquer quantidade. As mulheres participantes das educções afirmaram em unanimidade não realizar a ingestão de álcool e tabaco, afirmando ainda que somente utilizavam medicamentos prescritos nas consultas. Os enfermeiros têm maior propensão a detectar o consumo elevado de álcool, anormalidades faciais associadas à SAF e os critérios para o diagnóstico, quando instruídos, previamente, com sessões de treinamento sobre o assunto¹⁸. É necessário, portanto, a inclusão de programas de treinamento mais efetivos para estudantes de enfermagem e enfermeiros, de forma a preparar os profissionais em relação a esta temática.²⁹

Não foi aparente (percebido) o uso de tabaco entre as gestantes que participaram das ações, o que sugeriu a necessidade de um maior enfoque para o uso do álcool, especialmente porque algumas consequências não são perceptíveis morfológicamente e a curto prazo, o que oferece uma sensação de segurança no uso das bebidas. Leopércio e Gigliotti afirmaram que o tabagismo durante a gestação tem implicações que vão além dos prejuízos à saúde materna, o que justifica falar sobre o feto como um verdadeiro fumante ativo, com consequências

de baixo peso ao nascer, partos prematuros e mortes perinatais, com risco para a síndrome da morte súbita do bebê, e alterações no desenvolvimento do sistema nervoso fetal.³⁰ De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a exposição ao fumo do tabaco afeta todos os estádios da reprodução humana.³¹ O tabagismo atinge tanto a fecundidade masculina, quanto a feminina. O tabagismo materno está associado ao aumento dos riscos de gravidez ectópica, ruptura prematura de membranas, desprendimento de placenta, placenta prévia, aborto espontâneo, morte fetal, parto prematuro, baixo peso ao nascer, recém-nascido pequeno para idade gestacional e anomalias congênitas, como a fissura labial. Após o nascimento, o risco de síndrome da morte infantil aumenta entre os bebês de mulheres que fumaram durante ou após a gravidez.³¹

O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) é um programa de rastreamento populacional que tem como objetivo geral identificar distúrbios e doenças no recém-nascido, em tempo oportuno, para intervenção adequada, garantindo tratamento e acompanhamento contínuo às pessoas com diagnóstico positivo, com vistas a reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida das pessoas.³² Exatamente por isso, a gestante precisa compreender a importância de realizar o teste em tempo adequado, além de buscar o resultado do mesmo. É necessário falar sobre a triagem e as doenças rastreadas, especialmente no terceiro trimestre, visto que a criança pode nascer pré-termo, com uma mãe informada. Silva reforça que toda criança nascida em território nacional tem o direito à triagem neonatal para detectar algumas doenças que podem causar sequelas graves ao desenvolvimento.³³

O momento desenvolvido com as gestantes sobre a triagem neonatal foi de grande dispersão das mesmas. Apesar de afirmar já “terem ouvido falar” sobre o “teste do pezinho”, nenhuma gestante conseguiu falar ao menos uma patologia pesquisada, ou ainda as consequências para o desenvolvimento pós-natal, mesmo entre as múltiparas. Conforme já foi mencionado, a maioria das participantes estava no primeiro trimestre, o que pode ter distanciado as mães do assunto.

Segundo o Ministério da Saúde, a atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal.¹⁹ Considerando os cuidados com o RN, o Ministério da Saúde preconiza informações sobre o banho da criança; limpeza da cavidade oral e do coto umbilical com álcool a 70%, deixando a área do abdômen sem compressas ou curativos fechados; cuidados com as roupas da criança; e ainda sobre a “pega” durante a amamentação. Em relação ao Puerpério, as mesmas devem receber informações que se houver o aparecimento de febre, sangramento vaginal exagerado, dor ou infecção nos pontos da cesárea ou da episiotomia, tonturas muito frequentes, mamas “empedradas” e doloridas, após alta hospitalar, as mesmas devem procurar imediatamente o serviço de saúde.¹⁹ Destaca-se que estes assuntos não receberam destaque, devido ao tempo de exposição, quantidade de informações, e também pelo fato de que a maior parte das gestantes que participou das atividades educativas estava no primeiro ou segundo trimestre gestacional.

Os resultados obtidos nesse trabalho motivaram a continuidade do projeto de educação com as gestantes, com a proposta de criação de 4 álbuns seriados menores, que contemplem as principais informações de cada trimestre gestacional, além da primeira consulta do puerpério. Assim,

serão discutidos assuntos “próprios” do período gestacional vivido, ampliando o vínculo entre mães do mesmo trimestre, o que pode facilitar a troca de informações, e dirimir dúvidas das futuras mães.

Conclusões

Esse trabalho demonstrou que o desenvolvimento e a implementação de tecnologias educativas podem favorecer mudanças comportamentais, sobretudo quando se trabalha com conceitos específicos como a auto eficácia, que pode levar o indivíduo a sentir-se mais autoconfiante para a realização rotineira de determinada conduta promotora da saúde. As ilustrações do álbum seriado aqui utilizado tiveram fácil compreensão pelas gestantes, atrelando-se à explicação visual, também a explicação verbal, deixando as participantes livres para esclarecer suas dúvidas.

Bibliografia

1. Flória-Santos M, Nascimento LC. Perspectivas históricas do Projeto Genoma e a evolução da enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(3):358–61. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019621020.pdf>. [Acesso: 02/10/2018].
2. Feetham SL, Williams JK, editors. *Genetics in Nursing*. Geneva (CH): International Council of Nurses; 2004.
3. Horovitz DDG, Llerena Jr. JC, Mattos RA de. Atenção aos defeitos congênitos no Brasil: panorama atual. *Cad Saude Publica*. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2005; 21(4):1055–64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000400008&lng=pt&tlng=pt. [Acesso: 09/10/2018]
4. Horovitz DDG, Cardoso MHC de A, Llerena Jr. JC, Mattos RA de. Atenção aos defeitos congênitos no Brasil: características do atendimento e propostas para formulação de políticas públicas em genética clínica. *Cad Saude Publica*. 2006; 22(12):2599–609. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001200010&lng=pt&tlng=pt. [Acesso: 09/10/2018]
5. Vieira T, Guigliane R. (Org.). *Manual de genética médica para atenção primária à saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2013.
6. WHO Human Genetics Programme. Primary health care approaches for prevention and control of congenital and genetic disorders : report of a WHO meeting. 2000. p. 43 p. + annexes. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_HGN_WG_00.1.pdf. [Acesso: 04/10/2018].
7. Burke W, Emery J. Science and society: Genetics education for primary-care providers. *Nat Rev Genet.* 2002; 3(7):561–6. Disponível em: <http://www.nature.com/doi/10.1038/nrg845>. [Acesso: 05/10/2018].
8. Flouris A, Hawthorne G, Aitken M, Gaff C, Metcalfe SA. Development of a questionnaire for evaluating genetics education in general practice. *J Community Genet.* 2010;1(4):175–83. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22460300>. [Acesso: 04/10/2018].
9. Anderson GW, Monsen RB, Rorty MV. Enfermagem e genética: uma crítica feminista rumo ao trabalho em equipes transdisciplinares. *Rev Estud Fem.* 2006;14(2):423–43. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2006000200006&lng=pt&tlng=pt. [Acesso: 04/10/2018]
10. Penchaszadeh VB, Christianson AL, Giugliani R, Boulyjenkov V, Katz M. Services for the prevention and management of genetic disorders and birth defects in developing countries. *Community Genet.* 1999; 2(4):196–201. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14960842>. [Acesso: 05/10/2018].
11. Barbosa EMG, Sousa AAS de, Vasconcelos MGF, Carvalho REFL de, Oriá MOB, Rodrigues DP. Tecnologias educativas para promoção do (auto) cuidado de mulheres no pós-parto. *Rev Bras Enferm.* 2016; 69(3):582–90. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690323i>. [Acesso: 05/10/2018].
12. Santos CR. Protótipo de álbum seriado para orientações do escolar com câncer em quimioterapia. Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2016. Disponível em: <http://www.repositorio.uff.br/jspui/bitstream/1/2649/1/C%C3%A1ssia%20Rodrigues%20dos%20Santos.pdf>. [Acesso: 05/03/2018].
13. Marciano LHSC, Prado RBR, Quaggio CM da P, Nardi SMT. Proposta pedagógica para aprimorar os conceitos básicos em Hanseníase: álbum seriado como um recurso no processo de orientação. *Hansenol Int.* 2008; 2. Disponível em: http://www.iisl.br/revista/detalhe_artigo.php?id=10944. [Acesso: 04/10/2018].
14. Sampieri RH, Collado CF; Lucio MPB. *Metodologia de Pesquisa*. 5. ed. 2013. 624p.
15. Minayo MCS O desafio do conhecimento: pesquisas qualitativas em saúde. 2014. 393p.
16. Silva CT da, Souto VT, Roso CC, Terra MG. Educação permanente em saúde: percepção de profissionais de uma residência multidisciplinar. *Rev Enferm da UFSM.* 2014; 3(0):627–35. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/11067>. [Acesso: 05/10/2018]

17. Rodrigues AP, Nascimento LA, Dodt RCM, Oriá MOB, Ximenes LB. Validation of a flipchart for promotion of self-efficacy in breastfeeding. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(6):586–93. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000600013&lng=pt&tlng=pt. [Acesso: 05/10/2018]
18. Santos R da S, Estefanio MP, Figueiredo RM. Prevenção da síndrome alcoólica fetal : subsídios para a prática de enfermeiras obstétricas. *Rev Enferm UERJ.* 2017; 25:1–7. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/27793>. [Acesso: 05/10/2018]
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. [Acesso: 05/10/2018]
20. Brasil. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica B. Cadernos de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. 2013. 62 p. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>. [Acesso: 05/10/2018]
21. Magalhães JAA, Sanseverino, MTV. Aconselhamento pré-concepcional. In: Freitas FM, Martins-Costa SHA, Ramos JGL, Magalhães JAA. *Rotinas em Obstetrícia.* 6 ed. Porto Alegre: Artmed; 2011. cap. 2, p. 45-52.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais. 2013. 24p. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_suplementacao_ferro_condutas_gerais.pdf. [Acesso: 05/10/2018]
23. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Recomendação sobre a suplementação periconcepcional de ácido fólico na prevenção de defeitos de fechamento do tubo neural (anencefalia e outros defeitos abertos do tubo neural). Rio de Janeiro: FEBRASGO; 2012 . Disponível em: <http://itarget.com.br/clients/febrasgo.org.br/pdf/normativa.pdf>. [Acesso: 09/10/2018].
24. Louzeiro EM, Queiroz RCC da S, Souza IBJ de, Carvalho LK da CAA, Carvalho ML, Araújo TME de. A importância da vacinação em gestantes: uma revisão sistemática da literatura no período de 2003 a 2012. *Rev Interdiscip Cent Univ NovaFapi.* 2014; 7(1):193–203. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/241>. [Acesso: 10/10/2018].
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. 2005; 162p. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. [Acesso: 10/10/2018]
26. Santos ZM de SA, Albuquerque VLM, Sampaio FHS. Vacinação-o que o usuário sabe? *Rev Bras em Promoção da Saúde.* 2005; 18(1):24–30. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40818106>. [Acesso: 10/10/2018].
27. Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. Atenção à saúde da gestante em APS. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011. 240 p. Disponível em: <http://www2.ghc.com.br/gepnet/publicacoes/atencaosaudedagestante.pdf>. [Acesso: 10/10/2018].
28. Mesquita M dos A, Segre CA de M. Malformações congênicas em recém-nascidos de gestantes consumidoras de álcool. *Einstein.* 2010; 8:461–6.
29. Zoorob RJ, Durkin KM, Gonzalez SJ, Adams S. Training nurses and nursing students about prevention, diagnoses, and treatment of fetal alcohol spectrum disorders. *Nurse Educ Pract.* 2014; 14(4):338–44. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S147159531300214X?via%3Dihub>. [Acesso: 09/10/2018].
30. Leopércio W, Gigliotti A. Tabagismo e suas peculiaridades durante a gestação: uma revisão crítica. *J Bras Pneumol.* 2004;30(2):176–85. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132004000200016&lng=pt&tlng=pt. [Acesso: 09/10/2018]
31. World Health Organization. WHO Recommendations for the Prevention and Management of Tobacco Use and Second-Hand Smoke Exposure in Pregnancy. WHO Recommendations for the Prevention and Management of Tobacco Use and Second-Hand Smoke Exposure in Pregnancy. World Health Organization; 2013. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24649520>. [Acesso em: 10/10/2018].
32. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. *Triagem Neonatal Biológica.* 2016. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal_biologica_manual_tecnico.pdf. [Acesso: 10/10/2018].
33. Silva CDA, Baldim LB, Nhoncane GC, Estevão IDF, Melo DG. Triagem neonatal de hemoglobinopatias no município de São Carlos, São Paulo, Brasil: análise de uma série de casos. *Rev Paul Pediatr.* 2015; 33(1):19–27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2014.08.001>. [Acesso:10/10/2018]