

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO SUL DE MINAS – UNIS/MG
BACHARELADO EM ENFERMAGEM
GILSIMARA PONTES LOPES

**CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE A ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL EM
UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DO SUL DE MINAS GERAIS**

Varginha
2016

GILSIMARA PONTES LOPES

**CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE A ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL EM
UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DO SUL DE MINAS GERAIS**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem do
Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG,
como requisito para obtenção do grau de Bacharelado
em Enfermagem, sob orientação da **Prof^a. Renata de
Souza Zanatelli** coorientação da **Prof^a. Estefânia
Santos Gonçalves Félix Garcia**

**Varginha
2016**

GILSIMARA PONTES LOPES

**CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE A ATENÇÃO PRÉ-NATAL EM UMA
UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DO SUL DE MINAS GERAIS**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem do
Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG,
como requisito para obtenção do grau de Bacharelado
em Enfermagem, sob orientação da **Prof^a. Renata de
Souza Zanatelli** co-orientação da **Prof^a. Estefânia
Santos Gonçalves Félix Garcia**

Aprovado em / /

Prof^a. Ma. Patrícia Alves Pereira Carneiro

Prof^a. Ma. Renata Zanatelli

Prof^a. Estefânia Santos Gonçalves Félix Garcia

OBS.:

Dedico esta Monografia a Deus, ser superior que rege toda a minha vida e aos meus pais, Maria José Pontes e Moisés Pontes, que já partiram desta vida, porque sei que de onde eles estiverem, estarão felizes com a realização deste meu sonho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por Ele ser tão maravilhoso comigo. À minha família e aos meus amigos, por terem tido tanta paciência, me apoiando e me ajudando o tempo todo. Aos meus professores pela confiança e incentivo em meus momentos de desânimo, e principalmente aos meus amados filhos Thúlio Guilherme e Caio César e ao meu esposo, amigo, companheiro Gabriel, por tudo que significam para mim e por todo amor, carinho e paciência que me oferecem todos os dias...

À professora Patrícia, por toda paciência, colaboração, apoio e generosidade!

Aos meus amigos de sala de aula, aos meus melhores amigos, companheiros de grupo de estudo Kaiqui Reis, Gilda de Jesus Marcelino Lopes, pela ajuda durante todo o curso, por ficarem ouvindo as minhas lamentações e reclamações em dias de cansaço e desânimo, com toda a paciência do mundo, me ajudando, apoiando e mim incentivando para vencer um dia de cada vez. Pelos momentos engraçados que vivenciamos juntos, recebam o meu "Muito Obrigado".

“Eu não posso ensinar nada a ninguém, eu só posso fazê-lo pensar.”

(Sócrates)

RESUMO

O presente trabalho teve por objetivo questionar o conhecimento que as gestantes possuem sobre as consultas de pré-natal, de quantas consultas são necessárias, quais são os exames realizados, o que poderá acontecer com o feto, caso alguma doença seja detectada e quais tratamentos serão necessários para a proteção do feto. Observou-se que através da realização da consulta de enfermagem no pré-natal de qualidade é possível orientar, esclarecer e preparar as gestantes para obterem uma gravidez tranqüila e saudável. Destacou-se neste estudo que algumas gestantes possuem muitas dúvidas a respeito, outras comparecem às consultas porque ficaram sabendo por intermédio da mãe, sogra ou vizinha que é bom para o feto e para a saúde delas. Destaca-se também, as variáveis de nível sócio econômico, gravidez precoce e escolaridade. O acolhimento realizado à gestante logo na primeira consulta de enfermagem garante a ela confiança, com isto, o profissional terá maior liberdade para acompanhá-la, orientá-la, educá-la em todas as dúvidas ou eventuais complicações que surgirem durante e depois da gestação. Esta preocupação com a saúde da mulher tem sido uma discussão polêmica entre os órgãos públicos. A gestante precisa ser tratada de maneira individualizada, como se cada gestação fosse à primeira. Assim sendo, acredita-se que somente uma equipe de saúde humanizada poderá tratar a gestante de maneira individualizada, como ser humano, promovendo abertura para ela expressar seus sentimentos, acolhendo-a, colocando-se em seu lugar, desenvolvendo então, uma relação de confiança entre ela e toda a equipe de enfermagem.

Palavras Chave: Pré-Natal. Conhecimento. Acolhimento. Enfermagem

ABSTRACT

The present study aims to question the knowledge that pregnant women have about prenatal consultations, how many consultations are necessary, what tests are performed, what may happen to the fetus, if any disease is detected and what treatments will be performed Necessary for the protection of the fetus. It was observed that through the accomplishment of a good consultation of nursing in the prenatal it is possible to guide, clarify and prepare the pregnant women to obtain a calm and healthy pregnancy. It is noteworthy in this study that some pregnant women have many doubts about others attending the consultations because they know what is good for the fetus and for them. The variables of socioeconomic level, early pregnancy and schooling are also highlighted. Therefore, it is believed that only a humanized health team can treat the client as a human being, promoting openness to express their feelings, accepting it, putting themselves in their place, and then developing a trust relationship between the mother and the entire nursing team.

Keywords: *Prenatal. Knowledg. Nursing*

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
2	REFERENCIAL TEORICO.....	11
2.1	Pré natal.....	11
2.2	Percepção, conhecimento e sentimentos das gestantes.....	11
2.3	A importância da atuação do enfermeiro como agente de informação para as gestantes que frequentam a unidade básica de saúde.....	13
5	MATERIAL E METODO.....	16
3.1	Método.....	16
3.2	Participantes do estudo.....	16
3.2.1	Variáveis.....	16
3.3	Local do estudo.....	17
3.4	Coleta de dados.....	17
3.5	Estratégias para coleta de dados.....	17
3.6	Desenho.....	18
3.7	Amostra.....	18
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
5	CONCLUSÃO.....	
	REFERÊNCIAS.....	
	APÊNDICES.....	

1 INTRODUÇÃO

A atenção materno-infantil na Saúde Pública vem sendo considerada uma ação de grande importância no que diz respeito aos cuidados da mulher no período gestacional, no qual engloba o pré-natal, o parto e o puerpério, a fim de manter uma interligação entre estes com o menor risco possível para mãe-filho (SHIMIZU; LIMA, 2008).

O Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) veio propor uma nova abordagem no que se refere ao atendimento à saúde da mulher que está na fase reprodutiva, proporcionando um bom atendimento no período do pré-natal, parto e no puerpério. Este programa vem a oferecer os seguintes procedimentos para se obter um bom êxito neste atendimento: buscar a gestante na sua comunidade, realizar as consultas periódicas, garantir vaga para consulta de acordo com a sua necessidade, cursos de gestantes, área física adequada, equipamentos, medicamentos básicos e exames laboratoriais (SHIMIZU; LIMA, 2008).

Para tanto, é de grande relevância realizar o acolhimento da gestante. Acolher a gestante logo na primeira consulta de enfermagem garante a ela confiança, com isto, o profissional terá maior liberdade para acompanhá-la, orientá-la, educá-la em todas as dúvidas ou complicações que surgirem durante e depois da gestação. Esta preocupação com a saúde da mulher tem sido uma discussão polêmica entre os órgãos públicos. A gestante precisa ser tratada de maneira individualizada, como se cada gestação fosse à primeira (VIEIRA., et al.,2011).

Com intuito de dar a devida importância para a Saúde da Mulher no ciclo gravídico puerperal, foi instituído em 2000 pelo Ministério da Saúde (MS) o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), no qual o respeito aos direitos da mulher no parto e nascimento foi estabelecido como uma perspectiva de humanização os quais aparecem como elementos estruturadores, para cumprir de modo exemplar o que pede à Constituição baseado nos princípios da integralidade da assistência, a equidade, para assim reduzir os índices de morbimortalidade materna e neonatal.

A ênfase das estratégias do Programa de Humanização no Pré Natal (PHPN) está em oferecer um atendimento humanizado, assegurando as gestantes um acesso facilitado as consultas, oferecendo cobertura e qualidade dos serviços que forem necessários para um bom atendimento a esta gestante inclusive ao parto, puerpério, e após o parto, acompanhamento nos primeiros meses da mãe e do bebê e ampliando também as ações já existentes firmadas pelo Ministério da Saúde com relação à gestante. A humanização no cuidado prestado à

gestante garantida pela Constituição baseado nos princípios da integralidade da assistência, a equidade reduzirá a morbimortalidade materna e neonatal (MINAS GERAIS, 2006)

Ademais, segundo Vieira et al. (2011) os cuidados com a saúde da mulher têm sido de grande preocupação e gerando grandes discussões entre os órgãos de saúde pública. O período gestacional varia muito de mulher para mulher, por isto ela requer um acompanhamento individualizado e também cada gravidez precisa ser considerada como se fosse a primeira, requerendo uma atenção especial dos profissionais que prestam o atendimento.

Diante desse contexto, e com o intuito de verificar se a assistência oferecida as mulheres usuárias de um serviço público de saúde de Varginha atende às recomendações do MS este estudo tem por objetivo identificar os conhecimentos das gestantes sobre a importância das consultas de pré-natal, bem como as consequências da não adesão ao mesmo. Para tanto, pretendeu-se responder a seguinte questão de estudo: Quais ações de enfermagem são desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção pré-natal que apontam para uma assistência qualificada e humanizada da gestante?

Este estudo justificou-se em acolher a gestante logo na primeira consulta de enfermagem, garantindo a ela confiança, com isto, o profissional terá maior liberdade para acompanhá-la, orientá-la, educá-la em todas as dúvidas ou complicações que surgirem durante e depois da gestação. Esta preocupação com a saúde da mulher tem sido uma discussão polêmica entre os órgãos públicos, dada a importância do conhecimento da mulher sobre o acompanhamento pré-natal, bem como, a adesão precoce a este acompanhamento e a assistência qualificada do enfermeiro frente a esta gestante. As consultas de pré-natal têm por objetivo orientar as gestantes sobre problemas comuns na gestação e ainda visa o bom andamento da gestação, identificando possíveis fatores de risco. O enfermeiro por sua vez, realiza a educação em saúde das gestantes e familiares, o que contribui para redução da mortalidade e o bem-estar materno fetal (VIEIRA., et al.,2011)

Este estudo verificou o conhecimento das gestantes sobre a atenção do Pré-Natal, sobre o esclarecimento, entendimento e absorção das informações transmitidas durante as consultas de Pré-Natal, observou se ocorre a captação precoce da gestante na unidade de saúde e acompanhou a frequência das gestantes nas consultas de Pré-Natal.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Pré natal

O pré-natal é uma ação implantada pelo governo para melhorar a assistência direcionada às gestantes, diminuindo assim, os índices de mortalidade perinatal e materna. No ano 2000, O Ministério da Saúde instituiu o PHPN (Programa de Humanização ao Pré Natal e Nascimento). Até nesta época, não existia um programa que normatizasse no Brasil, a assistência às gestantes. As consultas de pré-natal, são um dos principais acompanhamentos que as gestantes devem obter para adquirirem a segurança e confiança que precisam, para que seus bebês possam nascer fortes e saudáveis. As consultas possuem o objetivo de acompanhar a gestação para verificar como anda a saúde da mamãe e do bebê, durante toda a gestação, evitando assim possíveis complicações antes, durante e após o parto.

Este programa implantado pelo governo, veio definir o número mínimo de 6 consultas para se realizar um bom acompanhamento às gestantes, sendo uma consulta no primeiro trimestre, duas consultas no segundo trimestre e três consultas no terceiro trimestre, garantiu à gestante o direito às consultas bem na fase inicial da gestação, assim como também, direitos aos exames laboratoriais, e criou ações de educação à saúde com práticas e discussões em saúde e bases conceituais conforme os modelos empregados no mundo (ANVERSA et al., 2012).

2.2 Percepções, conhecimento e sentimentos das gestantes

No decorrer do pré-natal, a gestante passa por um período onde acontecem muitas transformações físicas, sociais, psicológicas, familiares e emocionais, principalmente para aquelas que são primigestas. Ao mesmo tempo em que acontecem estas transformações, aparecem também a ansiedade e preocupação com o desenrolar da gravidez e com a hora do parto. Por todo este turbilhão de sentimentos, a assistência ao pré-natal se torna fundamental não somente para a saúde da gestante e de seu bebê, mais também por causa de toda transformação que acomete toda a família (KLAUS et al., 2000., 1997).

A assistência ao pré-natal também ajuda na redução de stress, alívio das tensões e contribui para melhorar os sentimentos de confiança e segurança da gestante (BRASIL, 2006).

A assistência ao pré-natal teve origem no século XIX, quando houve a interferência do estado nas questões relacionadas ao cuidado com o pré-natal. Com esta interferência buscou-

se a intenção de reduzir a mortalidade infantil, resultando no nascimento de bebês fortes e saudáveis (BRASIL, 2001).

A atenção ao pré-natal é muito importante também na prevenção de eventuais complicações na gravidez, no parto e no puerpério. Ao iniciar as consultas do pré-natal precocemente, melhor será a assistência prestada, com isto se inicia também os exames referentes, a fim de que se façam possíveis diagnósticos prevenindo intercorrências para a gestante e para o bebê (MINAS GERAIS, 2006).

Para se realizar uma boa assistência ao pré-natal se prevê no mínimo, seis consultas durante todo o período da gravidez. Sendo uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre (MINAS GERAIS, 2006).

As gestantes devem realizar consultas até atingirem o trabalho de parto ou, quando estiver em torno de 42 semanas que é considerado período de risco pós-maturidade e só terminam seu acompanhamento, quando alcançarem os 42 dias após o parto, chamado de período de puerpério. Este protocolo é seguido no caso de uma gravidez sem riscos para a mãe e o bebê. Se houver alguma complicação, as determinações poderão ser alteradas conforme a necessidade de acordo com a orientação médica (FALCONE et al., 2005).

De acordo com os estudos realizados, alguns fatores dificultam a adesão das gestantes ao pré-natal. Isto se dá de acordo com acolhimento e qualidade da assistência prestada por parte dos profissionais de saúde (SANTOS et al., 2000).

Numa investigação envolvendo 401 mães entrevistadas no pós-parto imediato em Pelotas, os autores encontraram que 85% dispunham de um posto de saúde como o serviço mais próximo de sua casa. No entanto, 37% destas não utilizaram esse local para as consultas pré-natais, alegando a má qualidade do atendimento (SANTOS et al., 2000).

Outro estudo realizado buscou identificar também fatores associados à inadequação do uso da assistência ao pré-natal em uma comunidade urbana de São Luís, no Maranhão. Para tanto, foram entrevistadas 2.831 puérperas, atendidas em dez unidades de saúde públicas e privadas. Os autores verificaram que a assistência pré-natal inadequada era mais frequente em hospitais públicos e entre gestantes de baixos níveis de escolaridade e de renda familiar (COIMBRA et al., 2003).

Outro fator também que compromete a assistência da gestante às consultas de pré-natal é a situação econômica, pois esta dificulta o acesso das gestantes as unidades de saúde básica. Mas existem também outros motivos, como o tempo de espera para consultas, falta de apoio familiar, transporte, diferenças culturais, de linguagem, sofrimento psicológico, como

depressão, ansiedade, estresse e dificuldade entre a aceitação ou não da gravidez (SILVEIRA et al 2001; COOK et al., 1999).

Com todos estes fatores que dificultam a assistência ao pré-natal, é muito importante neste momento, o apoio emocional e social a estas mulheres, para que elas possam transmitir também aos seus bebês um vínculo emocional bom sem influência dos fatores externos que tanto complicam o decorrer da gestação (HUTH-BOCKS et al., 2004).

Neste período também, podemos verificar que o sentimento da gestante em relação ao bebê se fortalece de acordo com a assistência prestada e também de acordo com os procedimentos específicos executados, como o exame de ultrassonografia obstétrica, quando se apresenta o bebê à mãe (FONSECA et al., 2000).

Neste período podemos afirmar que as questões de saúde física e emocional são dois aspectos inseparáveis para um bom acompanhamento de assistência e amparo às gestantes durante o período do pré-natal.

2.3 A importância da atuação do enfermeiro como agente de informação para as gestantes que freqüentam a unidade de saúde

O atendimento realizado nas consultas de pré-natal precisa ser realizado de maneira individualizada, com qualidade e possuir resolubilidade para um bom atendimento da mãe e do bebê, reduzindo assim a mortalidade materna e perinatal visto que muitas patologias ou complicações descobertas logo no início ou durante o período da gestação poderão ser diagnosticados precocemente e tratados ou controlados rapidamente para se evitar futuras complicações para mãe e bebê (BARRETO et al., 2013).

Segundo os mesmos autores, para que haja uma assistência qualificada no pré-natal, é preciso realizar uma boa anamnese, aproveitando esta, para conhecer o pensamento das gestantes sobre tal, criar vínculos, acolhê-la, oferecer informações, esclarecendo dúvidas e ensinando através das informações realizadas. Durante a consulta de pré-natal, é necessário falar com a gestante em uma linguagem simples, de fácil entendimento, sem termos técnicos para lhe proporcionar um bom atendimento suprindo assim, suas necessidades e expectativas, ultrapassando apenas os aspectos biológicos.

Enfim, o bom profissional além de possuir uma boa técnica, ele precisa conhecer e compreender o ser humano, para saber entender, ouvir e se colocar no lugar do outro (SHIMIZU; LIMA, 2008).

O tema sobre o pré-natal é referenciado na Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa em Saúde, publicada em 2008, pelo Ministério da Saúde. Esta agenda tem como prioridade respeitar as necessidades nacionais e regionais de saúde aumentando assim a indução seletiva para a produção de conhecimentos e bens materiais e processuais nas áreas prioritárias para o desenvolvimento das políticas sociais.

Os estudos que visam à qualidade são de maior prioridade, para conseguir êxito conseguindo manter efetividade e humanização na atenção pré-natal visto a importância do tema na área de saúde pública (BARRETO et al., 2013).

Para se obter um bom acompanhamento no pré-natal é preciso que haja uma complexa rede de fatores que incluem determinantes biológicos, socioeconômicos e assistenciais. Um bom acompanhamento de assistência ao pré-natal contribui para desfechos mais favoráveis permitindo a detecção de algumas anormalidades e permitindo também, o tratamento adequado para cada tipo de problema detectado, inclusive situações de risco para a mãe e para o bebê.

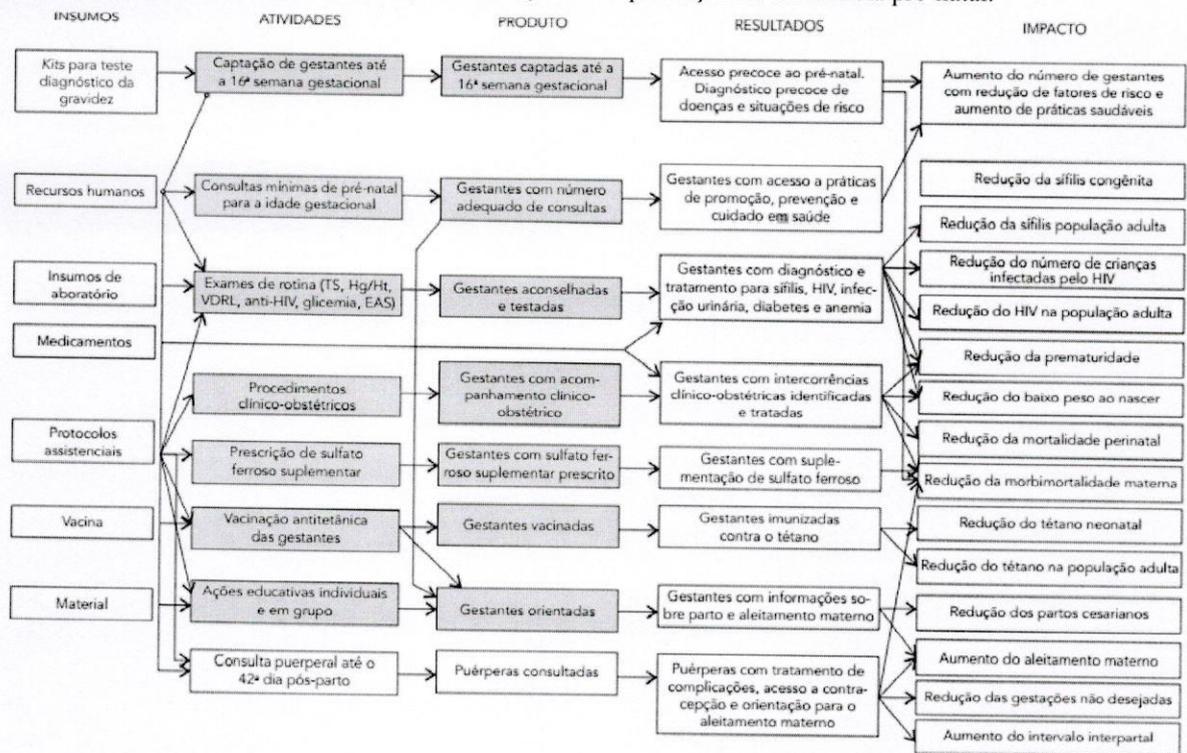
Quando se propõe a obrigatoriedade em relação às consultas de pré-natal, tem sido de grande importância para prevenir a morbimortalidade materna e perinatal, conseguindo assim identificar precocemente complicações que podem aparecer de acordo com o tempo de gestação como HA, anemia, sífilis e infecção urinária, a suplementação de sulfato ferroso, a falta de vacinação ATT, Hepatite e Influenza.

Alguns estudos realizados sobre o tema detectam também os benefícios desta assistência, correlacionando um maior número de consultas com melhores resultados.

Aqui no Brasil, foi observado que com o aumento da cobertura da assistência ao pré-natal e do número de consultas exigidos por gestantes nos últimos 15 anos, sendo a proporção de gestantes sem possuir acesso a qualquer consulta de pré-natal inferior a 2% no ano 2009.

Nos últimos vinte anos, foram realizados vários estudos nacionais propondo indicadores criados para avaliar a qualidade dos cuidados com a assistência ao pré-natal, registrando outros elementos além da época do início do acompanhamento, do número de consultas realizadas e observando também alguns parâmetros mínimos. Esta iniciativa se deu, após a publicação do programa de humanização do pré-natal e nascimento(PHPN) pelo Ministério da Saúde (BARRETO et al., 2013).

Figura 1: O modelo lógico-operacional para avaliação da implantação da assistência pré-natal.



Fonte: (Domingues et al., 2012, p. 428).

b) O grau de escolaridade da gestante

3.2 Local do estudo

Policlínica do Santana, tendo como endereço, Rua Xingú, nº 140 - Bairro Santana.

3.3 Coleta de dados

A técnica de pesquisa de campo foi empregada através de dois instrumentos de entrevista, que foram fornecidos individualmente.

O primeiro instrumento é o de identificação dos sujeitos. Neste foram questionados sobre os seus dados pessoais, tais como: idade, nacionalidade, escolaridade, estado civil e profissão.

O segundo instrumento é o roteiro de entrevista, que contam com perguntas abertas com o tema: conhecimento das mulheres sobre a importância das consultas de pré-natal, a fim de responder ao problema inicial e os objetivos da pesquisa.

As gestantes foram abordadas na Unidade de Saúde em estudo e após aceitarem o convite, estas receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido- (TCLE APÊNDICE C) contendo informações sobre a pesquisa, seus objetivos e procedimentos, bem aplicados à pesquisa com seres humanos, legislados pela Resolução CNS 466/12 (BRASIL, 2012b).

Será respeitado o sigilo das identidades das gestantes assim como da Unidade de Saúde em Estudo.

É importante declarar que a coleta de informações iniciou após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Sul de Minas, Varginha – MG e do consentimento da coordenação e supervisão de enfermagem da Secretaria de Saúde de Varginha (APÊNDICE B), ressaltando que perante o entrevistado, este pode autorizar através do termo de consentimento livre e esclarecido.

3.4 Estratégias para análise de dados

Para organização e análise dos dados, todas as entrevistas foram transcritas de forma fidedigna e em seguida codificadas e analisadas.

A análise dos dados oriundos das perguntas abertas foram submetidas à Análise de Conteúdo de Bardin e submetidas aos seguintes passos: 1. Pré-análise, 2. Exploração do material e 3. Tratamento dos resultados, categorização e interpretação (BARDIN, 2012).

3.5 Desenho

A pesquisa foi realizada durante o mês de outubro de 2016, na Unidade de Saúde intitulada Policlínica Santana, do município de Varginha.

3.6 Amostra

Foram pesquisadas as mulheres que se encontravam na sala de espera para a consulta obstétrica na Unidade de Saúde chegando ao total de 22.

Critérios de inclusão: gestantes acima de 18 anos

Critérios de exclusão: foram excluídas deste estudo gestantes menores de 18 anos.

4 ASPECTOS ÉTICOS

É importante declarar que o presente estudo não ofereceu nenhum risco à vida das participantes, foram respeitado seu anonimato, sua individualidade, opiniões e a recusa de resposta quando julgou oportuno, segundo o Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde que normaliza a pesquisa com seres humanos. A pesquisa foi realizada respeitando o COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) e o Conselho Nacional de Ética e Pesquisa.

Conforme as diretrizes da Portaria 499/2012 a pesquisa só teve início nesta instituição após apresentação do **Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, com número: 1.802.825** (APÊNDICE D), e após consentimento da Diretoria da Instituição.

Foi solicitada também, a autorização da Secretaria de Saúde de Varginha, para realizar a pesquisa na Unidade de Saúde. O “Termo de Consentimento – Instituição” confirma a autorização da instituição para sua participação. O “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” oficializou a decisão dos representantes e participantes do estudo de maneira livre e espontânea, contendo orientações relevantes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram pesquisadas 22 mulheres que se encontravam na sala de espera para consulta pré-natal na Unidade de Saúde pesquisada. Após a realização das entrevistas, os dados do instrumento foram organizados para caracterização das participantes da pesquisa, como mostra a seguir:

A coleta de dados foi através de uma entrevista estruturada (APÊNDICE A) a fim de responder o problema e os objetivos da pesquisa. A entrevista foi escrita, dessa forma, transcrita na íntegra com fidedignidade, preservando a identidade das gestantes em questão. Cada gestante entrevistada foi identificada com a letra “G”, seguido por uma numeração. Abaixo segue a tabela com as principais peculiaridades das gestantes entrevistadas.

Tabela 01: Peculiaridades das gestantes entrevistadas.

PECULIARIEDADES DAS GESTANTES					
Faixa etária	18 a 28 anos	29 a 39 anos	Acima de 40 anos		
	13	09	0		
Estado civil	Solteira	Casada ou vive junto	Divorciada		
	12	10	0		
Período gestacional	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre		
	5	9	8		
Escolaridade	Ensino médio completo	Ensino médio incompleto	Ensino superior completo	Ensino superior incompleto	Não respondeu
	17	2	1	1	1

Fonte: o autor

Os resultados obtidos foram expostos em categorias para explicitar melhor o relato das gestantes acerca do conhecimento destas sobre a importância do acompanhamento pré-natal.

Posto isto, serão apresentados e discutidos cada uma das categorias temáticas encontradas na análise de conteúdo, as quais são:

1. A importância do conhecimento das gestantes sobre as consultas de pré-natal.
2. A atuação do enfermeiro na assistência qualificada e humanizada da gestante

Além disso, foi utilizado artigos, teses, dissertações, livros e manuais sobre a temática que estão disponíveis na internet, os quais esquireceram o referido trabalho.

CATEGORIA 1: A importância do conhecimento das gestantes sobre as consultas de pré-natal.

A gravidez é um momento de muitas modificações na vida da mulher, e é neste período que são vivenciadas mudanças de ordens fisiológicas, emocionais e sociais, sendo comum que muitas gestantes tenham dúvidas a cerca do pré-natal, especialmente, porque o psicológico fica vulnerável mediante a grande transformação que ocorre em sua vida.

É evidente que por ocorrerem inúmeras transformações emocionais e corporais, as gestantes se sintam constrangidas e preocupadas diante das mudanças que ocorrerão ao decorrer da gestação, sendo necessário, que o enfermeiro acolha e atue desenvolvendo estratégias de educação em saúde, visando informar, esclarecer e tranquilizar as mesmas (PICCININI et al., 2010).

O Pré-Natal, segundo Correio et al., (2015) tem como finalidade oferecer assistência materno-infantil qualificada e humanizada durante os períodos da gestação, do parto e do puerpério, sendo fundamental para assegurar a saúde materno-infantil.

No presente estudo, observou-se nos relatos das gestantes que as mesmas consideram a consulta pré-natal importante por se tratar de um momento em que se aprende acerca desta significativa fase de suas vidas, fase está que trás muitas dúvidas e dificuldades de diálogo com o médico, como aponta os depoimentos abaixo:

“É que o pré-natal é importante não só para mim, mas para o bebê” (G 6)

“Sei que devemos vir a todas as consultas para acompanhar o bem estar e o desenvolvimento do bebê. Vários exames devem ser feitos” (G 19)

“Para mim, as consultas de pré-natal servi para acompanha a gravidez e ver si está tudo bem com nené e com a mãe.” (G13)

“Para saber o desenvolvimento de bebê e se não possui nenhum problema”. (G 10)

Fica evidente nos relatos acima, que as gestantes sabem da importância do pré-natal para a saúde dela e do bebê. No entanto, a **G 20** relata abaixo um fator importante no que se refere à assistência do pré-natal, o dialogo.

“Eu não sei muita coisa, porque não tenho diálogo com o médico”. (G 20)

Araújo et. al (2010) afirmam que ter dialogo com a gestante, gera segurança, confiabilidade, conseguindo deixando esta mais a vontade para falar da sua intimidade e expor quaisquer dúvidas que porventura surgirem durante a gestação.

O profissional deve permitir que a gestante expresse suas preocupações e suas angústias, garantindo a atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e, quando necessário, possibilitando a criação de vínculo da gestante com a equipe de saúde (BRASIL, 2013).

Em um estudo realizado por Piccinini et al. (2012) com 36 gestantes entre 20 a 35 anos em Brasília, afirmam que muitas se referem ao profissional de saúde que a acompanha, o médico, de forma negativa, relatando o fatores negativos, como por exemplo: o fato do médico ser frio, não ter dialogo, e também pelo médico não dar a opção á gestante em escolher tipo de parto de acordo com a sua vontade.

Sabe-se que as dúvidas oriundas da gestação são comuns pelo fato de ser uma fase nova na vida da mulher ainda que ela não seja primigesta uma vez que cada gestação é única. O enfermeiro deve assumir o pré-natal como rotina de seu trabalho com vistas a melhoria da qualidade da atenção oferecida por esse profissional.

O Pré-Natal tem como finalidade oferecer assistência materno-infantil qualificada e humanizada durante os períodos da gestação, do parto e do puerpério, sendo fundamental para assegurar a saúde materno-infantil (CORREIO et al., 2015).

No que se refere à relação entre profissional de saúde e gestante, é de suma importância que este estabeleça uma relação de confiança, de forma humanizada e que tenha como principal característica, o acolhimento, visando à escuta aberta, o dialogo, a prestação de informações e procedimento a serem realizados, garantindo a privacidade e a confidencialidade das informações; além de assegurar os direitos das gestantes, como por exemplo, a presença do acompanhante, além de outras praticas que busquem o bem estar da gestante e do bebê (SAÚDE, 2013).

CATEGORIA 2: Quantidade de consultas de Pré-Natal são necessárias no decorrer da gestação.

De acordo com o Ministério da Saúde (2013), a Estratégia Saúde da Família (ESF), atua ativamente no pré-natal e nas consultas de puerpério, tendo papel importante no cuidado integral à gestante, à dupla mãe-bebê e para a inserção do pai (ou companheiro) e da família nessa atenção.

Ao questionar sobre quantas consultas de Pré-Natal são necessárias no decorrer da gestação, obteve as seguintes respostas:

“Uma por mês até o final da gestação”. (G4)

“Pelo uma vez por mês” (G19)

“Nove (deve ser feito assim que souber da gestação, melhor para a mãe e para o bebê)”.
(G17)

“9 consultas, de acordo com o tempo da gestação”. **(G1)**

O Ministério da Saúde (2013) preconiza que o total de consultas deverá ser de, no mínimo, 6 (seis), com acompanhamento intercalado entre médico e enfermeiro. Sempre que possível, as consultas devem ser realizadas conforme o seguinte cronograma: até 28^a semana – mensalmente; da 28^a até a 36^a semana – quinzenalmente e da 36^a até a 41^a semana – semanalmente.

A priori, na primeira consulta de pré-natal, o profissional de saúde (médico ou enfermeiro) deverá cumprir rigorosamente com protocolo estabelecido pela instituição, coletando informações a respeito do histórico clínico da gestante, bem como, verificando os antecedentes pessoais, familiares, a cerca de patologias prévias, como hipertensão, diabetes, além de antecedentes gestacionais. Posto isto, cabe ao profissional realizar o exame físico geral e específico, e solicitar os exames preconizados pelo Ministério da Saúde (ARAÚJO et al, 2010).

Segundo Araujo et. al (2010), nas demais consultas, o profissional deverá: revisar a ficha pré-natal, realizar anamnese atual sucinta e verificar o calendário de vacina, deverá ainda, realizar controle materno (calcular idade gestacional, IMC, pressão arterial, realizar palpação obstétrica e medir altura uterina, pesquisar edema, e avaliar os resultados dos exames laboratoriais), realizar controle fetal (ausculta de batimentos cardíacos e avaliar movimentos fetais); o profissional deverá ainda, tratar as alterações encontradas, ou realizar encaminhamento, prescrever a suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

Em contrapartida, foi observado nos relatos infra citados que muitas gestantes não possuem conhecimento de quantas consultas de pré-natal são necessárias para garantir a saúde dela e do bebê.

“5 por mês.” (G18).

“Varia de gestante para gestante, se a gestante no caso estiver passando bem, uma por mês.”(G9)

“Não sei.” (G10)

“Várias” (G12)

A assistência pré-natal (PN) pode prevenir a mortalidade materna, por modificar o curso e o prognóstico de complicações ocorridas na gravidez, bem como evitar desfechos adversos, como óbitos perinatais e neonatais, sífilis congênita e baixo peso ao nascer. No Brasil, a morbimortalidade materna e perinatal permanece em níveis elevados, incompatíveis com o atual nível de crescimento econômico e social do país (CARNEIRO et al 2016).

A assistência pré-natal pode colaborar de forma positiva com o diagnóstico e com o tratamento adequado das afecções, além de fiscalizar fatores de risco que levam a complicações na saúde do bebê e da mulher, por isso é de suma importância que a gestante seja orientada quanto à importância do comparecimento às consultas de pré-natal, orientando-as sobre os riscos e benefícios que podem vir a ocorrer durante o período gestacional (MARTINS et. al., 2015).

6 CONCLUSÃO

REFERÊNCIAS

- ANVERSA, E. T. Z. et al. Qualidade do processo da assistência pré natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia de Saúde da Família em município no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 1, p. 789-800. Rio de Janeiro: 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n4/18.pdf>>. Acesso em: 2 ago 2016.
- ARAUJO, S. M. et al. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. **Revista Elet. Ciências**, v. 3, n. 2, p. 62-67, 2010.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Edições 70, LDA. Lisboa: 2012.
- BARRETO, C. N. et al. Atenção pré-natal na voz das gestantes. **Revista de Enferm – UFPE**, v. 7, n. 5, p. 4354-63. Recife: 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 32. Brasília: 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 dez. 2012b.
- CARNEIRO, J. F. et al. Violência física pelo parceiro íntimo e uso inadequado do pré-natal entre mulheres do Nordeste do Brasil. **Revista Bras. Epidemiol**, v. 19, n. 2, p. 243-255. São Paulo: 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600020003>>. Acesso em: 25 nov. 2016.
- DIAS, E. G. et al. Percepção das gestantes quanto a importância das ações educativas promovida pelo enfermeiro no pré-natal em um unidade básica de saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 06, n. 3, p. 2695-10, 2015.
- DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 3, p. 425-437. Rio de Janeiro: 2012. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v28n3/03.pdf>>. Acesso em: 4 ago. 2016.
- MARTINS, Q. P. M. et al. Conhecimento de gestantes no pré-natal: evidências para o cuidado de enfermagem. **Revista de Políticas Públicas – SANARE**, v. 14, n. 2, p. 65-71. Sobral: 2015. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/827/498>>. Acesso em: 7 set. 2016.
- MINAS GERAIS (Estado). Secretaria do Estado de Minas Gerais. Superintendência de Atenção à Saúde. Diretoria de Normalização de Atenção à Saúde. **Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: protocolo vida viva**. 2. ed. Belo Horizonte: 2006.

PICCININI, C. A. et al. Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. **Psicologia Teoria e Pesquisa**, v. 28, n. 1, p. 27-33, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n1/04.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2016.

REZENDE, E. M; BARBOSA, N. B. A sífilis congênita como indicador da assistência de pré-natal no estado de Goiás. **Rev. APS**, v. 18, n. 2, p. 220-232, 2015.

RIOS, C. T. F; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & Saúde**, v. 12, n. 2, p. 477-486. Rio de Janeiro: 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a24v12n2.pdf>>. Acesso em: 2 set. 2016.

SHIMIZU, H. E; LIMA, M. G. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Revista Bras. Enferm**, v. 62, n. 3, p. 387-92. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/09.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2016.

SOUZA, A. J. C. Q; MENDONÇA, A. E. O; TORRES, G. V. A atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco em uma unidade básica de saúde. **Revista Cultura e Científica do UNIFACEX**, v. 10, n. 10, ISSN: 2237-8586. Natal: 2012. Disponível em: <<https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/205/72>>. Acesso em: 27 set. 2016.

VIEIRA, S. M. et al. Percepção das Puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. **Texto Contexto Enferm**, v. 20 (Esp), p. 255-62. Florianópolis: 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea32.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2016.

VIELLAS, E. F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, Sup: 85-100. Rio de Janeiro: 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0085.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2016.

CORREIO, R. S. M. et al. Realização da sorologia para HIV no pré-natal: conhecimento e percepção da gestante. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 1, p. 12-22, 2015.

MENDONÇA, C. P. S. et al. Avaliação do grau de conhecimento das gestantes quanto a saúde oral do bebê atendidas em uma unidade básica de saúde.

LUANA VIOTT DOS SANTOS AVALIAÇÃO DE INDICADORES DO PMAQ RELACIONADO A GESTANTES EM UMA ESF TACURU-MS 2014

APÊNDICES**APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista**

DADOS PESSOAIS**Idade:****Nacionalidade:****Escolaridade:****Estado Civil:****Profissão:****Quantas semanas de gestação:**

1. Qual o seu conhecimento sobre às consultas de pré-natal?

2. Quantas consultas de pré-natal são necessárias no decorrer da gestação?

3. Quais são os exames realizados durante as consultas de pré-natal?

4. O que pode vir a acontecer com o feto, caso alguma doença seja detectada?

5. Quais são os tratamentos necessários para proteção do feto?

APÊNDICE B - Termo de Autorização Institucional



PREFEITURA MUNICIPAL DE VARGINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
Setor de Desenvolvimento de Pessoal

12259/2016
26/08/2016
D

De : Serviço de Desenvolvimento de Pessoal - SDP
Para: Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS
Data: 26/08/2016
A/C Sra. Marilena Bernardes

Prezada Senhora,

Encaminhamos o processo 12259/2016 da acadêmica GILSIMARA PONTES LOPES, onde a mesma solicita autorização para realização de pesquisa de campo na Unidade Básica de Saúde Policlínica do Santana.

Sem mais para o momento e ao inteiro dispor para quaisquer esclarecimentos.
Subscrevemo-nos.

Atenciosamente

30/08/16
Patrícia Teodora Borges
Chefe do Serviço de Desenvolvimento de Pessoal

Recibí 01-09-16
Gylsimara Pontes Lopes

Recibido e do canal
AUTORIZADO 3/08/2016
José Antônio Valtério
Secretário Municipal de Saúde

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Projeto: Conhecimento das gestantes sobre a atenção pré-natal em uma unidade de atenção primária do sul de minas gerais

Pesquisador Responsável: Renata de Souza Zanatelli

Instituição a que pertence o Pesquisador: Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG

A Sra. está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa “**CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE A ATENÇÃO PRÉ NATAL EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DO SUL DE MINAS GERAIS**” de responsabilidade da pesquisadora Renata de Souza Zanatelli (re_zanatelli@yahoo.com.br). Este trabalho busca verificar o conhecimento das mulheres sobre a importância da realização do Pré-Natal; analisar sobre o reconhecimento das informações transmitidas durante as consultas de pré-natal. Tal abordagem justifica-se pela importância do conhecimento da mulher sobre o acompanhamento pré-natal, bem como, a adesão precoce a este acompanhamento e a assistência qualificada do enfermeiro frente a esta gestante. Como instrumento para coleta de dados, será utilizado um roteiro com perguntas a fim de responder o problema inicial e os objetivos da pesquisa.

O presente estudo não oferecerá risco nenhum à vida dos participantes e será preservada a identidade, opinião e recusa dos mesmos. A participação na pesquisa é voluntária e será garantida a confidencialidade das informações geradas ao final desta. Fica claro que há qualquer momento você poderá desistir de ser participante desta pesquisa.

Varginha, _____ de _____ de _____

Nome e assinatura do pesquisador

Eu, _____, RG nº _____
_____ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Nome e assinatura do paciente ou seu responsável legal

APÊNDICE D – Parecer consubstancial do CEP

FUNDAÇÃO DE ENSINO E
PESQUISA DO SUL DE MINAS-
UEMG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE A ATENÇÃO PRÉ NATAL EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DO SUL DE MINAS GERAIS

Pesquisador: Renata de Souza Zanatelli

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 60968216.0.0000.5111

Instituição Proponente: Centro Universitário do Sul de Minas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.802.825

Apresentação do Projeto:

A apresentação deste projeto de pesquisa mostra que os pesquisadores tem noções claras sobre a natureza da pesquisa acadêmica e a base de conhecimentos no campo em que deseja pesquisar.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos deste trabalho atende à finalidade do trabalho científico proposto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há alto risco de dano eventual ou tardio para o indivíduo na execução desta pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os pesquisadores apresentam uma escrita característica científica, expressando-se por meio de termos técnicos e citações de autores no texto.

Esta pesquisa é relevante e deve ser executada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos deste projeto foram apresentados.

Recomendações:

As recomendações anteriormente sugeridas foram atendidas.

Endereço: Rua Coronel José Alves, 256

Bairro: Bairro Vila Pinto

CEP: 37.010-540

UF: MG

Município: VARGINHA

Telefone: (35)3219-6291

Fax: (35)3219-6251

E-mail: etica@unis.edu.br

FUNDAÇÃO DE ENSINO E
PESQUISA DO SUL DE MINAS-
UEMG



Continuação do Parecer: 1.802.825

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Este projeto está apto a ser executado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado do CEP concorda com o parecer do relator e opina pela aprovação deste protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_774117.pdf	15/10/2016 11:49:01		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	05/10/2016 09:55:10	Patrícia Alves Pereira Carneiro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	instituicao.docx	05/10/2016 09:54:54	Patrícia Alves Pereira Carneiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOTCC.pdf	05/10/2016 09:50:40	Patrícia Alves Pereira Carneiro	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	05/10/2016 09:48:58	Patrícia Alves Pereira Carneiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VARGINHA, 03 de Novembro de 2016

Assinado por:
Nelson Delu Filho
(Coordenador)

Endereço: Rua Coronel José Alves, 256
Bairro: Bairro Vila Pinto CEP: 37.010-540
UF: MG Município: VARGINHA
Telefone: (35)3219-5291 Fax: (35)3219-5251 E-mail: etica@unis.edu.br