

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA – FACENE/RN

KÁTIA MORAIS DE ALBUQUERQUE

**PERCEPÇÕES DAS GESTANTES SOBRE A CONSULTA DE PRÉ – NATAL COM
O ENFERMEIRO**

MOSSORÓ
2016

KÁTIA MORAIS DE ALBUQUERQUE

**PERCEPÇÕES DE GESTANTES SOBRE A CONSULTA DE PRÉ – NATAL COM
O ENFERMEIRO**

Monografia apresentada à Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró
como exigência parcial para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADOR(A): Profa. Ma. Amélia Resende Leite

MOSSORÓ
2016

KÁTIA MORAIS DE ALBUQUERQUE

**PERCEPÇÕES DE GESTANTES SOBRE A CONSULTA DE PRÉ – NATAL COM
O ENFERMEIRO**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró
como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ma. Amélia Resende Leite

Prof^a. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins
Membro

Prof. Me. Lucídio Clebeson de Oliveira
Membro

AGRADECIMENTOS

Nunca conquistamos nada sozinhos, direta ou indiretamente pessoas muito especiais contribuem de alguma forma para a realização de nossas conquistas. E para a realização deste trabalho não foi diferente, muitas pessoas deram sua contribuição, que juntamente com meu esforço e persistência consolida-se em mais uma conquista na minha vida acadêmica. Na tentativa de agradecer, aventurei-me a mencionar alguns nomes e mesmo que alguns não sejam citados, sintam-se desde já agradecidos. Muitíssimo obrigada!

Agradeço primeiramente a Deus pela força, coragem e perseverança que me sustentou em meio a tantas dificuldades, concedeu a graça de cursar o ensino Superior.

Aos meus pais, particularmente a minha mãe Zená Barbosa de Moraes, pela torcida e amor incondicional, razões para viver!

A Francisco Moraes de Albuquerque (in memoriam), meu pai e a meus irmãos Francisco Moraes Filho, Tarcísio Moraes de Albuquerque, Antônio Moraes de Albuquerque.

Aos Mestres do curso de Enfermagem que ministraram as disciplinas pelas sementes de conhecimento semeados no meu processo de formação. Em especial agradeço a professora orientadora Ma Amélia Resende Leite, por suas contribuições e reconstrução deste trabalho.

Agradeço a minha filha Carla Larisse Moraes da Silva pela paciência e por acreditar na minha vitória e a Luciana Moraes de Lima pela imensa contribuição nas digitações.

Aos meus irmãos pela força e carinho e particularmente a minha irmã Eugênia Moraes de Albuquerque por financiar a festa.

Agradeço ainda a todos os profissionais da faculdade de Enfermagem, entre eles todos os professores pelas contribuições durante esses anos. Aos meus colegas de turma, em Especial aqueles que não foram apenas colegas mas grandes amigas Jeroneuma Cabral, Thaíssa Nayara, Glissia Paula, pelos momentos compartilhados juntos, momentos de aprendizagem e as amizades que se concretizaram.

Agradeço a meu amigo Estefferson Lincoln pela minha inscrição junto ao FIES.

A todas as pessoas e amigos que fazem a minha vida mais feliz, com momentos de descontração e alegria. A todos vocês, minha sincera gratidão!

RESUMO

O pré-natal corresponde a uma série de procedimentos que tem por finalidade acolher a gestante e sua família de maneira qualificada e humanizada. O enfermeiro no âmbito da atenção básica de saúde pode desenvolver a consulta de pré-natal, sendo assim torna-se indispensável à Enfermagem estudos que abordem o reconhecimento do seu trabalho e competência no âmbito da ESF, especificamente no atendimento às gestantes com pré-natal de risco habitual, visto que a percepção do usuário é também importante para as profissões. O Estudo terá como objetivo geral conhecer as percepções das gestantes sobre o pré-natal realizado pelo profissional enfermeiro. Como objetivos específicos: caracterizar a situação socioeconômica das gestantes entrevistadas; discutir a percepção das gestantes sobre a consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro e identificar o que as gestantes esperam que o enfermeiro realize na consulta de pré-natal. Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva com abordagem quanti-qualitativa. Foi realizada no Município de Mossoró–Rio Grande do Norte, em duas Unidades Básicas de Saúde. Diante do exposto, a pesquisa teve como população, gestantes que estavam realizando a Consulta pré-natal nas UBS. Para a coleta de dados e informações utilizamos a entrevista semi estruturada, que combina perguntas fechadas e abertas. Os dados quantitativos foram tabulados em planilha eletrônica do tipo Microsoft Excel 2013 e transformados em variáveis binárias, os quais foram expressos em frequência simples e porcentagem. Já os dados qualitativos foram analisados utilizando a análise de conteúdo. Os resultados apontam a situação sócio- econômica das gestantes entrevistadas, onde a idade mínima dos participantes foi de 19 anos e a máxima 45 anos, maioria com renda de 1 salário mínimo e a maioria já tiveram 1 gestação anterior. Acreditam que o pré natal é importante, são satisfeitas com a consulta de pré natal com o enfermeiro, e acham que este é habilitado para fazer a consulta do pré natal, porém indicam melhorias, como mais enfermeiros, mais consultas e exames, uma sala adequada, equipamentos e acham importante a consulta com o médico que faça o parto. Destacamos neste trabalho a confiança no enfermeiro, sendo este profissional capacitado e habilitado com respaldo técnico–científico para abordar a mulher gestante no pré natal.

Descritores: Pré-natal; Enfermagem; Gestantes; Percepção.

ABSTRACT

Prenatal is a series of procedures which aims to accommodate the pregnant woman and her family qualified and humanized way. The nurse in the context of primary health care can develop prenatal consultation, so it is essential to nursing studies addressing recognition of their work and competence within the ESF, particularly in the care for pregnant women with prenatal usual risk as the user's perception is also important for the professions. The study will have as main objective to know the perceptions of pregnant women on prenatal care performed by the professional nurse. The specific objectives characterize the socioeconomic status of pregnant women interviewed; Discuss the perception of pregnant women on prenatal consultation by nurses; Identify what pregnant women expect that nurses perform in prenatal consultation. This study will bring a field survey of the exploratory-descriptive with quantitative and qualitative approach. The survey was conducted in the city of Mossoro, Rio Grande do Norte, in two Basic Units. Given the above, the research was population, pregnant women estevam performing prenatal consultation at UBS. To collect data and information used to semi-structured interview, which combines open and closed questions. Quantitative data were tabulated in a spreadsheet Microsoft Excel 2013 type and transformed into binary variables, which were expressed in simple frequency and percentage. The qualitative data were analyzed using content analysis.

Keywords: Prenatal; Nursing; pregnant women; Perception.

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 8 |
| 1.2 | Justificativa..... | 9 |
| 1.3 | Problema | 10 |
| 1.4 | Hipótese | 10 |
| 2 | OBJETIVOS | 11 |
| 2.1 | Objetivo geral | 11 |
| 2.2 | Objetivos específicos..... | 11 |
| 3 | REFERENCIAL TEÓRICO | 12 |
| 3.1 | A gestação | 12 |
| 3.2 | A consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro..... | 13 |
| 3.3 | Percepções de gestantes sobre a consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro..... | 16 |
| 4 | METODOLOGIA..... | 20 |
| 4.1 | Tipo de estudo | 20 |
| 4.2 | Local de estudo | 20 |
| 4.3 | Sujeitos do estudo e amostras | 20 |
| 4.4 | Instrumento para coleta de dados e informações | 21 |
| 4.5 | Procedimentos para análise de dados e informações | 21 |
| 4.5.1 | Análise dos dados | 21 |
| 4.6 | Aspectos éticos..... | 22 |
| 4.7 | Financiamento da pesquisa | 22 |
| 5 | Análise dos resultados | 23 |
| 5.1 | Dados sócio demográficos..... | 23 |
| 5.2 | Dados relacionados ao pré natal | 24 |
| 5.3 | Opinião das gestantes sobre o pré natal realizado pelo enfermeiro | 27 |
| 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 30 |
| | REFERÊNCIAS | 31 |
| | APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados e informações caracterização das mães | 36 |
| | APÊNDICE B - Termo de Consetimento Livre e Esclarecido | 36 |

1 INTRODUÇÃO

A gestação, embora constituindo um fenômeno fisiológico que na maior parte dos casos tem sua evolução sem intercorrências, requer cuidados especiais mediante assistência pré-natal. Essa, por sua vez, tem como objetivo principal acolher e acompanhar a mulher durante sua gestação, período caracterizado por mudanças físicas e emocionais vivenciado de forma distinta pelas gestantes (BRASIL, 2001).

O pré-natal corresponde a uma série de procedimentos que tem por finalidade acolher a gestante e sua família de maneira qualificada e humanizada, e ao final do mesmo, garantir o nascimento de uma criança saudável (COSTA, et al, 2013)

Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco (BRASIL, 2006).

Para a assistência ser qualificada é preciso conhecer o que pensam as gestantes a respeito do pré-natal, praticar o acolhimento, criar vínculos com elas e oferecer-lhes acesso às informações necessárias, de modo que possam aprender essas informações (DUARTE; ANDRADE, 2008).

É importante enfatizar que a atenção pré-natal, por não envolver procedimentos complexos, favorece a interação entre o profissional e a gestante e sua família. Essa interação contribui para que a gestante mantenha vínculo com o serviço de saúde durante todo o período gestacional, reduzindo consideravelmente os riscos de intercorrências obstétricas. Além disso, a assistência gestacional, quando mediada por diálogo e respeito entre profissionais de saúde e gestantes, representa o primeiro passo para o parto humanizado (LANDERDAHL, et al.,2007).

Pizzani (2008) afirma que a ausência de acompanhamento pré-natal está associada à mortalidade perinatal cinco vezes superior àquela encontrada nas pacientes com atendimento regular.

O enfermeiro no âmbito da atenção básica de saúde pode desenvolver a consulta de pré-natal de baixo risco de acordo com a resolução do COFEN

0477/2015 que dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas.

Sendo assim, torna-se indispensável à Enfermagem estudos que abordem o reconhecimento do seu trabalho e competência no âmbito da ESF, especificamente no atendimento às gestantes com pré-natal de risco habitual, visto que a percepção do usuário é também importante para as profissões (BARBOSA, et al, 2011).

Desta forma, cabe ao profissional de saúde, ao entrar em contato com uma mulher gestante, na unidade de saúde ou na comunidade, acolhe-la de maneira humanizada, buscando compreender os múltiplos significados da gestação para aquela mulher e sua família, ouvindo e encorajando-a a apontar suas dúvidas e inseguranças, podendo aliviar e trabalhar seus problemas mais emergentes, proporcionando-lhe conforto e bem estar (BRASIL, 2006).

1.2 Justificativa

O profissional enfermeiro tem como principal papel desenvolver uma assistência adequada no pré-natal de baixo risco, necessário para que possa conduzir uma gestação tranquila e saudável.

O tema proposto é de extrema importância ser pesquisado devido ao número crescente de gestantes que necessitam e/ou buscam a assistência de enfermagem nas unidades básicas de saúde, para um acompanhamento da gestação visando a promoção da saúde, prevenção e tratamento de distúrbios, durante e após a gravidez.

Também apresenta-se relevante a sua investigação devido a importância que se tem dado ao pré-natal na Unidade Básica de Saúde como um importante estratégia para se melhorar os índices de morbimortalidade materno infantil no Brasil.

Neste cenário a enfermagem ganha força, pois este profissional tem a competência adequada para realizar esta assistência voltada para a mulher e seu bebê no período gravídico e puerperal. Desta forma, temos que mostrar a comunidade científica e a sociedade a importância deste profissional neste sentido.

A escolha da temática se deu devido a afinidade com a disciplina de obstetrícia e a inquietação de investigar a opinião das mulheres sobre o pré natal realizado pelo profissional enfermeiro.

1.3 Problema

Qual a percepção das gestantes sobre o pré-natal realizado pelo enfermeiro?

1.4 Hipótese

As gestantes têm uma percepção favorável sobre a consulta de pré natal realizada pelo enfermeiro, porém nas primeiras consultas o sentimento é de desconfiança e insegurança. A medida que o enfermeiro realiza uma consulta que envolve a gestante e ganha a sua confiança, a mesma tende a acreditar na sua assistência.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Avaliar as percepções das gestantes sobre o pré-natal realizado pelo enfermeiro.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever a situação sócio- econômica das gestantes entrevistadas;
- Discutir a percepção das gestantes sobre a consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro;
- Identificar o que as gestantes esperam na consulta de pré-natal;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A gestação

A gravidez é um evento de muita significação na vida da mulher e permeada por valores e transformações que se constituem como ímpares, sendo experimentados de formas diferentes pelas mulheres. É caracterizada como um período de mudanças físicas e emocionais que determinam o acompanhamento pré-natal, com a prioridade do acolhimento à mulher, o oferecimento de respostas e de apoio aos sentimentos de medo, dúvidas, angústias, fantasias ou, simplesmente, à curiosidade de saber sobre o que acontece com o seu corpo (SOUZA; ROSA; BASTIANI, 2011).

Evidentemente, os profissionais de saúde são coadjuvantes desta experiência e desempenham importante papel, sendo capazes de reconhecer momentos críticos e intervir com seu conhecimento que pode ser decisivo no bem estar da mulher e do seu bebê (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

A gestação e o parto são acontecimentos que marcam a vida da mulher, podendo ser positivos ou negativos, dependendo, entre outros fatores, das orientações e dos cuidados recebidos nesse período (FRANCISQUINI; et al, 2010).

Garantir uma adequada assistência pré-natal significa prevenir, diagnosticar e tratar os eventos indesejáveis na gestação, visando ao bem-estar da gestante e de seu conceito, além de orientar sobre possíveis problemas específicos do parto e sobre determinados cuidados ao recém-nascido (KOIFFMAN; BONADIO, 2005).

A mulher preparada durante o pré-natal, por meio de informações e orientações pertinentes à gestação, parto e puerpério, enfrentará estes períodos com maior segurança, harmonia e prazer, pois a falta de informação pode gerar preocupações desnecessárias e expectativas frustradas. Desta forma, é possível afirmar que a transição para o papel materno inicia durante a gestação, transita pelo processo de parto e nascimento e chega ao puerpério; porém nem sempre a puérpera está apta a enfrentar os novos papéis e a eles adaptar-se de forma equilibrada (CATAFESTA, et al, 2009).

3.2 A consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro

Olhar o período pré-natal como uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade sensibiliza os profissionais de saúde a criarem momentos de intenso aprendizado e uma oportunidade de desenvolverem a educação em saúde como dimensão do processo de cuidar. Os profissionais de saúde devem assumir a postura de educadores que compartilham saberes, buscando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério, considerando o pré-natal e nascimento como momentos únicos para cada mulher e uma experiência especial no universo feminino (RIOS; VIEIRA, 2007).

A consulta de pré-natal traz benefícios não só para a gestante como também para o bebê, sendo capaz de reduzir a mortalidade materna e também do neonato. E o enfermeiro é o responsável por preparar essa gestante, tanto psicologicamente como fisicamente para um bom parto, um ótimo aleitamento e também para enfrentar com tranquilidade essa nova fase da vida. Ou seja, a consulta de enfermagem é um instrumento de suma importância para a melhoria da qualidade do pré-natal (COELHO; SOUZA, 2012).

A Consulta de Enfermagem proporciona a orientação de medidas favoráveis que visam à abordagem apropriada das necessidades peculiares das mulheres com quem os profissionais interagem em consultas no pré-natal, nas unidades básicas de saúde. A comunicação, neste contexto, é um recurso indispensável para a assistência à saúde, com vistas ao estabelecimento de confiança e a vinculação do usuário ao profissional, e conseqüentemente, ao serviço de saúde (BARBOSA; GOMES; DIAS, 2011).

Durante a gestação acontecem diversas adaptações hormonais e biomecânicas no corpo da mulher. O útero da gestante apresenta um persistente crescimento, formando um abdômen protuso. Por isso, ocorre o deslocamento do seu centro de gravidade, gerando uma lordose acentuada, sobrecarregando os músculos lombares e posteriores da coxa, ocasionando conseqüentemente um processo doloroso (NOVAES; SHIMO, LOPES, 2006).

Essas alterações fisiológicas no corpo materno podem ser encaradas como respostas humanas, estando relacionadas à grande descarga de hormônios produzida neste período e ao crescimento do feto. Durante essa fase, podem ocorrer

alterações emocionais e psicológicas que variam de uma mulher para outra (ALVES et al, 2006).

A maioria das gestações e partos evolui sem intercorrências, porém, qualquer gestação pode acarretar riscos para o binômio mãe-filho. Aproximadamente 15% de mulheres grávidas apresentam alguma complicação que podem levar a óbito, requerendo uma assistência qualificada e, em alguns casos, uma intervenção obstétrica eficiente pode assegurar suas vidas (DOTTO; MAMEDE, 2008).

A assistência pré-natal tem o intuito de identificar de forma adequada e precoce aquelas pacientes com maior probabilidade de apresentar uma evolução desfavorável, e acolher a mulher desde o princípio de sua gestação. O principal dever dos profissionais envolvidos neste atendimento é a escuta atenta às clientes, transmitindo-lhes apoio e confiança, ações estas necessárias para que possam conduzir com autonomia, a gestação e o parto (SPINDOLA; PENNA; PROGIANT, 2006).

Isto nos faz refletir sobre a forte influência do conhecimento popular-empírico e das tradições culturais e religiosas sobre a gestação, fazendo com que a gestante perca as orientações com relação ao pré-natal; por isso é importante que o profissional de saúde que presta assistência à gestante forneça orientações e explicações que permitam desmitificar conceitos e ajudar em cada período.

As orientações deveriam ser reforçadas e baseadas nas necessidades de cada gestante ou casal, com vista a uma adequada preparação para vivenciar esta etapa de sua vida, minimizando medos e incertezas, o que nem sempre acontece na prática (FRANCISQUINI; et al, 2010).

Elementos como sensibilidade, capacidade para ouvir e confiança são alguns dos pilares da atuação dos profissionais, pois são indispensáveis para a criação do vínculo entre o profissional e a gestante (PESSOA, et al, 2009).

As consultas do pré-natal de baixo risco devem ser realizadas mensalmente. Apesar da gestação ser entendida como um processo fisiológico e que na grande maioria das vezes transcorre sem complicações, são preconizadas pelo Ministério da Saúde, no mínimo seis consultas. Assim, as mulheres que não apresentam complicações no decorrer da gravidez são classificadas como grupo de gestantes de baixo risco e as que desenvolvem problemas durante o período gestacional ou evoluem com potenciais complicações para a mãe e feto compõe o grupo de gestantes de alto risco (DOTTO; MOULIN; MAMEDE, 2006).

O enfermeiro em sua formação acadêmica é preparado para atuar no SUS, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem (DCNs), o que facilita sua inserção nas atividades desenvolvidas nos três níveis de atenção à saúde (MEDEIROS; PERES, 2011).

A consulta do enfermeiro a gestante é realizada com agendamento prévio na unidade de saúde, possibilitando um intervalo de tempo suficiente para o adequado acompanhamento, com a realização do exame físico e fortalecimento do vínculo entre enfermeira e gestante. No momento da consulta o enfermeiro realiza aferição da pressão arterial e do peso, avalia a presença de edemas e a necessidade de vacinas, realiza o cálculo da idade gestacional e data provável do parto (DPP), solicita exames preconizados pelo Ministério da Saúde, realizando e registrando todas as informações na Cartilha da gestante. (SOUSA, MENDONÇA, TORRES, 2012).

Dentre as atividades inerentes a consulta de enfermagem no pré-natal, tem-se a solicitação e avaliação de exames, inicialmente para o diagnóstico e posteriormente para o acompanhamento da gestação, a mulher deve fazer vários exames de sangue, urina e de imagem. Todos com o objetivo de detectar qualquer alteração ou doença que possa acometer a criança ou comprometer o seu desenvolvimento intrauterino (SOUSA; MENDONÇA; TORRES, 2012).

Cabe ainda ressaltar que, o enfermeiro dedica parte do tempo da consulta para ouvir a gestante e esclarecer suas dúvidas, minimizando assim, a insegurança e as ansiedades, dando apoio psicológico. Pois, grande parte das dúvidas é relacionada ao nascimento e medo do parto, inseguranças e incertezas em relação ao companheiro (MEDEIROS; PERES, 2011).

Em consonância, Duarte e Andrade (2008) reforçam a importância da habilidade em saber ouvir as dúvidas e ansiedades da mulher, devendo o enfermeiro nesse momento indagar aspectos relacionados a alimentação, hábito intestinal e urinário, movimentação fetal e presença de corrimentos ou outras perdas vaginais.

Segundo Art. 1 da Resolução do CONFEN Nº 477 de 2015, que dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas, ao enfermeiro obstetra ou obstetriz como integrante de equipes de saúde na área da obstetrícia compete:

“[...] Participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde, na área da obstetrícia; Participação na elaboração, execução, e avaliação dos planos assistenciais de saúde na área da obstetrícia; Prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, na área da obstetrícia; Participação em projetos de construção ou reformas de unidades de internação, na área de obstetrícia; Prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis, na área de obstetrícia; Prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem; Assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido; Acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; Assistência à parturiente e ao parto normal; Execução do parto sem distócia; Emissão de laudos de autorização de internação hospitalar (AIH) para o procedimento parto normal sem distócia, realizado pelo Enfermeiro (a) Obstetra, da tabela do SIH/SUS; Identificação das distócias obstétricas e tomada de providências necessárias, até a chegada do médico, devendo intervir, em conformidade com sua capacitação técnico-científica, adotando os procedimentos que entender imprescindíveis, para garantir a segurança da mãe e do recém-nascido; Realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária; Acompanhamento obstétrico da mulher e do recém-nascido, sob seus cuidados, da internação até a alta. Educação em saúde, na área obstétrica, visando à melhoria da qualidade de vida da população. Art. 3º Aos Enfermeiros que não possuam certificado de especialista em Enfermagem Obstétrica, como integrante da equipe de saúde compete: a) Assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido; b) Acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; c) Execução do parto sem distócia; d) Prescrição da assistência de Enfermagem, conforme normativas do COFEN; e) Prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; f) Participação em programas de atenção à saúde sexual e reprodutiva”.

a. PERCEPÇÕES DE GESTANTES SOBRE A CONSULTA DE PRÉ-NATAL REALIZADA PELO ENFERMEIRO

O enfermeiro(a) na assistência pré-natal é o profissional que tem papel fundamental no desenvolvimento das atividades de atenção básica à saúde da mulher e deve atuar como um facilitador, já que possui formação técnica, científica e

humanística primaz para cumprir essa tarefa. Assim, tal categoria vem desvelar, a percepção das gestantes, sobre os cuidados prestados por este profissional durante o pré-natal (COSTA, K. F. et al, 2013).

O programa de humanização do pré-natal e nascimento determina que os enfermeiros devam estar aptos para realizar uma consulta mais humanizada de acordo com as necessidades de cada um. Para realizar uma assistência de qualidade e humanizada os enfermeiros devem entender a importância de se entender sua subjetividade, fazendo com que estas gestantes tenham uma maior participação no pré-natal garantindo desta forma elas terão um melhor resultado na sua gestação até seu nascimento (BARBOSA; GOMES; DIAS, 2011).

Segundo as gestantes é perceptível a importância do acompanhamento do enfermeiro durante o período gestacional de forma holística e humana. Para as gestantes esse acompanhamento faz-se necessário, de modo que contribua a ser obtido um resultado satisfatório do desenvolvimento do seu bebe, orientações e dúvidas pertinentes, envolvimento das gestantes nos serviços de saúde e participação das mesmas em ações educativas (COSTA, K. F. et al, 2013).

O papel do enfermeiro em todos os níveis da assistência e, principalmente, na ESF, é de grande relevância. No que se refere à assistência pré-natal, ele deve mostrar à população a importância do acompanhamento da gestação na promoção da saúde, prevenção e tratamento de distúrbios, durante e após a gravidez, bem como informá-la dos serviços disponíveis. Nesse contexto, ressalta-se a questão de se atender às expectativas da clientela, com particular atenção aos padrões de serviços e solução de queixas, problemas e outras necessidades, quando se refere à satisfação da cliente (BARBOSA; GOMES; DIAS, 2011).

As entrevistas realizadas por Barbosa, et al, (2011), evidenciaram o bom atendimento, tendo por base a escuta ativa e o bom desempenho profissional, que propiciam o vínculo do binômio usuária-serviço de saúde. Esse vínculo aperfeiçoa o processo da assistência e proporciona aos profissionais a oportunidade de conhecer seus clientes. Permite, ainda, que os usuários do serviço de saúde aumentem sua autonomia e satisfação. Dessa forma, fica evidenciada uma preocupação com a humanização do atendimento, bem como com a forma de organização do serviço de saúde que leva em conta as necessidades do usuário.

Verifica-se que a assistência ofertada durante o pré-natal corresponde a uma série de procedimentos que pretende prevenir, diagnosticar e tratar eventos

indesejáveis à gestação, ao parto e ao recém-nascido (GONÇALVES; CESAR; MENDOZA-SASSI, 2009).

Sendo importante destacar que o enfermeiro tem sido apontado pela Organização Mundial de Saúde, como o profissional que está mais bem preparado para esse tipo de atenção (pré-natal). Sendo respaldado ainda pela lei do exercício profissional da enfermagem, decreto-lei nº 794906/87, que afirma que o pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado inteiramente pelo (a) enfermeiro (a) (BRASIL, 2006).

As mulheres percebem a necessidade e anseiam receber informações durante a assistência pré-natal, e ao mesmo tempo acabam sendo multiplicadoras do conhecimento com seus iguais, pois ao trocarem vivências e informações geram poderosas fontes transformadoras de suas limitações e necessidades, adquirindo domínio sobre seu corpo e poder de decisão sobre sua gravidez. As gestantes também reconhecem que as orientações são importantes para desmistificar informações duvidosas (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

Por isso, o enfermeiro tem uma função de destaque no acompanhamento das gestantes de baixo e de alto risco, que precisam de orientações e cuidados para que a gravidez possa seguir de maneira satisfatória, evitando desta forma um parto prematuro ou qualquer dano à saúde da mãe e do seu filho (ALVES et al, 2006).

A enfermagem mostra-se como uma profissão comprometida num ascender social, abrangendo uma visão mais ampliada da assistência e não simplesmente práticas curativas, confirmando sua importância na modificação de indicadores caóticos de saúde (DUARTE, ANDRADE, 2006).

A comunicação e informação em saúde entre profissionais e gestantes devem ser priorizadas no transcurso da assistência pré-natal em todo e qualquer atendimento, uma vez que a troca de informações e experiências pode ser a melhor forma de promover a compreensão do processo gestacional (MOURA; RODRIGUES, 2003).

O estudo do senso comum permite apreender o modo como as gestantes percebem o pré-natal, e leva à reflexão sobre as consequências do choque causado entre o conhecimento científico e o conhecimento popular, que determina a conduta das mulheres grávidas. Ter em mãos esse conhecimento torna-se uma ferramenta para a organização das ações em saúde, buscando-se estabelecer a harmonia entre

a ciência e o senso comum, possibilitando desvelar os mitos e as crenças que envolvem a gestação (DUARTE; ANDRADE, 2008).

Ademais, as mulheres vêem o contato do profissional acolhedor, como uma possibilidade de vincular e assim garantir o acesso à assistência pré-natal (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

O presente estudo trata de uma pesquisa quantitativa e qualitativa, de caráter exploratório, descritiva e transversal.

A abordagem quantitativa tem por finalidade o delineamento, descrição ou análise das características de fatos ou fenômenos, avaliação de programas, ou o isolamento de variáveis principais ou chave. A pesquisa quantitativa utiliza técnicas de amostragem que apresentam caráter representativo (LAKATOS; MARCONI, 2009).

O método qualitativo é o que se aplica o estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam (MINAYO, 2010).

Terá um delineamento transversal, onde envolve a coleta de dados em um ponto de tempo. Os fenômenos do estudo são obtidos durante um período de coleta de dados (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

4.2 Local de estudo

O estudo foi realizado em duas Unidades Básicas de Saúde localizadas no Município de Mossoró – RN.

As Unidades Básicas de Saúde foram Dr. José Leão, localizada no Bairro Alto da Conceição e Helênio Gurgel, localizada no bairro Pereiros.

4.3 Sujeitos do estudo e amostras

Os sujeitos que participaram do estudo foram gestantes, que estavam realizando a Consulta do pré-natal nas referidas UBS.

A amostra foi constituída de 20 gestantes que fazem o pré-natal nas UBS estudadas.

Os critérios de inclusão foram: a entrevistada ser maior de 18 anos, participarem voluntariamente da pesquisa e estarem gestantes. Como critérios de exclusão, destacamos aquelas que se negaram a participar da pesquisa e não

assinaram o TCLE, incapazes, gestantes que apresentam algum distúrbio mental, pela dificuldade que teriam em compreender perguntas e emitir respostas; gestantes que não estejam realizando a consulta de pré-natal nas Unidades Básicas selecionadas.

4.4 Instrumento para coleta de dados e informações

Como instrumento para coleta de dados e informações utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada, que combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender a indagação formulada (MINAYO, 2010).

4.5 Procedimentos para análise de dados e informações

Após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE levamos um encaminhamento para a Secretaria Municipal de saúde de Mossoró - RN, informando que a pesquisa se encontrava apta a ser realizada e iniciamos a fase de coleta de dados nos meses de março e abril.

A pesquisa foi realizada em duas Unidades Básicas de Saúde de Mossoró, nos meses de Março e abril, onde cada mãe foi entrevistada em um ambiente tranquilo e livre de interrupções no momento da consulta. A pesquisadora associada foi a única responsável pela coleta dos dados, aplicando o instrumento de coleta de dados.

As participantes foram esclarecidas sobre a entrevista, qual seu objetivo e sobre a importância da preservação do seu anonimato, respeitando os preceitos éticos e legais que constam na resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério de Saúde, Número 466/12 (BRASIL, 2012b).

4.5.1 Análise dos dados

Para análise de dados qualitativos, trabalhamos com a análise temática de conteúdo, o qual Minayo (2010, p.303) traz a definição do referido autor como:

“[...] o conjunto de técnicas de análise visamos ter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a interferência de

conhecimentos relativos as condições de produção, recepção destas mensagens”.

Os dados quantitativos foram tabulados em planilha eletrônica do tipo Microsoft Excel 2013 e serão expressos em frequência simples e porcentagem.

4.6 Aspectos éticos

A pesquisa obedeceu à resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Ele agrupa sob a visão do indivíduo e da coletividade, os quatro referenciais principais da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e tende garantir os direitos e deveres que articulam em respeito à comunidade científica, aos participantes da pesquisa e ao Estado.

Os aspectos éticos provenientes do código de ética dos profissionais de enfermagem foram garantidos, mediante cumprimento dos princípios éticos e legais da profissão, em cujo, art. 98 da resolução 311/ 07 COFEN, que dispõe sobre o código de ética para o profissional da especificidade e enfermagem, ressalta a importância de acatar as leis vigentes para a pesquisa abrangendo seres humanos, conforme a especificidade da investigação.

A pesquisa apresentou riscos mínimos como, por exemplo, possível desconforto aos participantes durante a coleta de dados, entretanto os benefícios superarão os riscos.

4.7 Financiamento da pesquisa

Todas as despesas decorrentes desta pesquisa foram de responsabilidade da pesquisadora associada, conforme a previsão do orçamento. A Faculdade Nova Esperança de Mossoró, disponibilizou seu acervo bibliográfico, orientações recebidas pela bibliotecária bem como orientador e banca examinadora.

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

5.1 Dados sócio demográficos

As gestantes desta pesquisa eram, em sua maioria, mulheres com idade entre 19 a 35 anos (85%), com baixa escolaridade (77,5%), maioria com renda de 1 salário mínimo (60%).

Tabela 1 – Dados Sócio demográficos

| Variável | Porcentagem % | Frequência |
|---------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| <u>Idade</u> | 85% - 19 a 35 | 17 Gestantes |
| | 15% - 36 a 45 | 03 Gestantes |
| <u>Renda</u> | 85% - 1 Salário Mínimo | 17 Gestantes |
| | 15% - 2 e 3 Salários Mínimos | 03 Gestantes |
| <u>Escolaridade</u> | 50% - Ensino Fundamental Incompleto | 10 – Ensino Fundamental Incompleto |
| | 5% – Ensino Fundamental Completo | 01 – Ensino Fundamental Completo |
| | 5% - . Ensino Médio Completo | 01 – Ensino Médio Completo |
| | 25% – Ensino Médio Incompleto | 05 – Ensino Médio Incompleto |
| | 15% – Ensino Superior Incompleto | 03 – Ensino Superior Incompleto |

Fonte: o autor (2016)

O número de gestantes que participaram da pesquisa foram 20, com idade entre 19 a 45 anos. Observa-se no gráfico 1 que 85% das gestantes tem idade de 19 a 35 anos e que 15% se inclui no grupo dos 36 aos 45 anos.

O Ministério da Saúde considera fator de risco gestacional preexistente a idade materna maior que 35 anos, o que exige atenção especial durante a realização do pré-natal. A partir dessas definições percebe-se que para alguns autores a idade igual a 35 anos já é considerada fator para gestação de alto risco, enquanto para outros representa o limite (BRASIL, 2010).

De acordo com BRASIL (2011), a escolaridade materna é um dos pontos importantes em estudos sobre fecundidade e mortalidade na infância. No Brasil, o

aumento do nível de escolaridade materna tem seguido também o aumento de escolaridade da população. No entanto, observa-se que a escolaridade das mães é muito diferente quando se compara o porte de cada município.

Verificamos em outros estudos que há a associação entre baixa renda familiar e maior ocorrência de malformações fetais. Condições socioeconômicas maternas desfavoráveis como baixa renda, baixa escolaridade e carência nutricional, têm sido associadas a maior prevalência de bebês com defeitos congênitos (XAVIER, et al, 2013).

5.2 Dados relacionados ao pré-natal

Tabela 2 – Dados relacionados ao pré-natal

| Variável | Porcentagem % | Frequência |
|--|--|---|
| Nº gestações | 47.5% – Primeira gestação | 09 – Primeira gestação |
| | 50% – Segunda gestação | 10 – Segunda gestação |
| | 2.5% -Terceira gestação | 01 -Terceira gestação |
| Importância do Pré-Natal | 100% – Sim | 20 gestantes |
| Satisfação com o pré-natal realizado pelo enfermeiro | 100% – Sim | 20 gestantes |
| Habilitação do enfermeiro | 100% – Sim | 20 gestantes |
| Melhorias na consulta do pré natal pelo enfermeiro | 75% - Indicaram melhorias 25%- Não indicaram. | 15 - Indicaram melhorias 05 - Não indicaram. |
| Esclarecimento de dúvidas | 100% – Sim | 20 gestantes |

Fonte: Do autor (2016)

Com relação ao número de gestações das participantes da pesquisa, 47.5% estão na primeira gestação, 50% na segunda gestação e apenas 2.5 % na terceira gestação. Sobre a importância do pré-natal, todas as gestantes afirmam ser uma prática importante (100%), se sentem satisfeitas com o pré-natal realizado pelo enfermeiro (100%) e acreditam que este profissional é habilitado para realizar o pré-natal (100%). 75% identificam a necessidade de melhorias no pré-natal e 25% não identificam. 100% das gestantes esclarecem dúvidas no pré-natal com o enfermeiro.

As mulheres estão tendo uma maior precaução no que se refere a gestação, pois na atualidade existem vários métodos contraceptivos para evitar uma gravidez inesperada (BARROS, 2009).

Ainda sobre as variáveis acima, algumas justificativas das gestantes para a importância do pré-natal, como podemos perceber abaixo:

“O pré-natal é importante pois vai acompanhar o bebê de sua formação ao nascimento” (G1).

“O pré-natal é importante para esclarecer as dúvidas que temos” (G2).

“O pré-natal é importante pois recebo todas as informações necessárias” (G4).

“O pré-natal é importante, pois sou mãe de primeira viagem e aprendo muito” (G5).

“O pré-natal é importante porque previne doenças e pode identificar problemas na gestação” (G6).

Evidencia-se que as gestantes consideram o pré-natal importante por que é nesta consulta que acompanha o desenvolvimento do bebê, esclarecem suas dúvidas, principalmente daquelas que são mães de primeira viagem, além de prevenção de doenças e possíveis complicações na gestação.

Identificamos no estudo de MARTINS et. al. (2015) que o conceito de pré-natal de cada gestante, por meio de observações, vê o pré-natal como uma assistência que deve ser prestada do começo ao fim da gravidez, pois proporciona uma gestação saudável, o que demonstra a inquietação quanto a sua saúde e a de seu bebê.

As gestantes julgam necessário para um pré-natal de qualidade uma atenção integral à gestante por parte dos enfermeiros, de forma que ela se sinta segura com

as informações fornecidas sobre a sua saúde e a de seu bebê (GUERREIRO, et al, 2012).

Um dos fatores importantes apontados pelas gestantes na pesquisa de Tsunechiro, et al (2001) para a opção pelo acompanhamento pré-natal no Amparo Maternal é a postura dos profissionais relacionada sobretudo ao julgamento de valores, à não discriminação da usuária quanto ao estado civil, condições socioeconômicas entre outras.

A assistência pré-natal não se limita apenas aos procedimentos realizados dentro do consultório médico. De acordo com o Manual Técnico de Assistência Pré-Natal do Ministério da Saúde, uma atenção pré-natal de boa qualidade inclui tanto ações simples (orientações, grupos de gestantes, solicitação de exames para diagnóstico, visitas domiciliares, entre outros) quanto procedimentos realizados na consulta de pré-natal de risco habitual pelo médico ou pelo enfermeiro (RODRIGUES, et al, 2011).

Vale destacar que a assistência pré-natal não deve focalizar apenas no biológico para ser adequada, sendo imprescindível organizá-la a partir de necessidades e circunstâncias sociais e ambientais da gestante; para isso, necessário se faz que os profissionais de saúde estejam preparados para ouvir as queixas das gestantes e esclarecerem suas dúvidas para melhor oportunizar a educação em saúde e, conseqüentemente, fazerem da mulher partícipe (RIOS; VIEIRA, 2004).

Sobre as melhorias do pré-natal apontadas por 75% das gestantes, destacamos as seguintes falas:

“A melhoria que poderia ser implementada na UBS é ter mais enfermeiros e agendamentos” (G9).

“A melhoria que poderia ser implementada na UBS é uma sala mais adequada” (G10).

“A melhoria que poderia ser implementada na UBS são os equipamentos mais modernos” (G11).

“A melhoria que poderia ser implementada na UBS é a marcação de consultas e exames” (G12).

“A melhoria que poderia ser implementada na UBS é um melhor atendimento e materiais mais adequados” (G14).

“A melhoria que poderia ser implementada na UBS é o médico que realiza o pré-natal realizar o parto” (G15).

Sobre as melhorias apontadas pelas gestantes a respeito do pré-natal observa-se uma maior quantidade de enfermeiros e agendamentos de consultas de pré-natal, uma sala mais adequada, com equipamentos mais modernos, materiais, marcação de exames, melhor atendimento, e a presença do profissional médico para realizar o pré-natal e o parto.

O Ministério da Saúde recomenda a preservação de um ambiente facilitador do inter-relacionamento entre equipe profissional e gestante, disponibilizando, indispensavelmente, uma área destinada à assistência pré-natal. De um modo geral, a planta física das unidades é adequada para a realização da consulta pré-natal. Os consultórios são individuais, com condições de higiene, iluminação e ventilação apropriadas. Observou-se que os recursos humanos são suficientes na maior parte das unidades. Há médicos e enfermeiros conduzindo o pré-natal, sendo os médicos especialistas em Saúde da Família ou Obstetrícia, atendendo as gestantes pelo menos dois turnos por semana, com profissionais de enfermagem de nível médio auxiliando-os nas consultas e faxineiro para higienização do ambiente todos os dias (ROCHA; SILVA, 2012).

As Unidades de Saúde como um todo dispõem de recursos materiais essenciais recomendados pelo Ministério da Saúde. Houve poucos relatos sobre ineficaz manutenção ou esterilização dos equipamentos e instrumentais utilizados. Contudo, é importante ressaltar que a existência do material necessário à assistência pré-natal não garante a qualidade do atendimento, pois não assegura seu uso pelo profissional e nem que este o faça de modo correto (ROCHA; SILVA, 2012).

5.3 Opinião das gestantes sobre o pré-natal realizado pelo enfermeiro

As gestantes que realizam o pré-natal com enfermeiros, declaram-se satisfeitas com as consultas, devido à forma como se estabelecem as relações de comunicação, na qual o acolhimento e a escuta são privilegiados (SHIMIZU E LIMA, 2009).

Evidenciou-se uma satisfação de 100% nas respostas sobre a realização do pré-natal pelo enfermeiro, bem como sua habilitação para a consulta.

“O pré-natal realizado pelo enfermeiro é satisfatório e o mesmo é habilitado pois realiza o mesmo procedimento que o médico” (G7).

“O pré-natal realizado pelo enfermeiro é satisfatório e o mesmo é habilitado pois é bem feito por uma boa pessoa” (G8).

“O pré-natal realizado pelo enfermeiro é satisfatório e o mesmo é habilitado pois a atenção é maior que a do médico e estudaram para isso” (G9).

“O pré-natal realizado pelo enfermeiro é satisfatório e o mesmo é habilitado pois tira todas as dúvidas e estudaram para isso” (G10).

Percebe-se que as gestantes consideram o enfermeiro habilitado para realizar as consultas de pré-natal, pois a consulta é semelhante a de outros profissionais, sendo o profissional mais atencioso, esclarece as dúvidas das gestantes e estas acreditam que os enfermeiros estudaram para isto.

É importante registrar que, além de utilizar todo seu conhecimento técnico, o enfermeiro, com a reorganização do processo de trabalho, vê-se dotado de maior autonomia. Repensar a atenção ao pré-natal envolvendo os profissionais pressupõe um novo olhar sobre o processo de trabalho em saúde e organização do serviço, onde, através da instituição de protocolos, se valorize a competência técnico-científica de cada membro da equipe multiprofissional, oferecendo assim uma assistência de qualidade e humanizada à gestante (RODRIGUES, et al, 2011).

Por outro lado, é importante, também, que o profissional disponha de tempo para que possa organizar melhor a assistência pré-natal e pôr em prática as ações educativas durante a consulta, nesse período (RIOS; VIEIRA, 2004).

O enfermeiro tem fundamental importância na assistência pré-natal, entretanto, são necessários investimentos em sua qualificação, para que as consultas possam ser realizadas da melhor forma possível. (CUNHA et al., 2009).

Os profissionais de saúde continuam atuando numa percepção biológica e fragmentada do ser humano, no caso das gestantes, atuam meramente através de consultas e procedimentos. E quanto as atividades educativas, tanto em âmbito individual como coletivo, também foi verificado uma carência, sendo constatado que a relação profissional de saúde e usuárias continua centrada nos procedimentos. (COSTA et al, 2013).

Dentre as competências desenvolvidas pelos enfermeiros durante a consulta pré-natal, destaca-se a avaliação do estado nutricional, inspeção da pele e mucosas, palpação da tireóide, exame clínico das mamas e palpação abdominal para verificação da posição e apresentação fetal. Todos estes procedimentos são preconizados pelo Ministério da Saúde e cada um tem extrema importância em relação ao bem estar materno/fetal (CUNHA et al.,2009)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho foi de suma importância, pois possibilitou avaliar as percepções das gestantes sobre o pré-natal realizado pelo enfermeiro. Assim, confirmamos a hipótese inicialmente proposta, pois as gestantes têm uma percepção favorável sobre a consulta de pré natal realizada pelo enfermeiro.

Os objetivos foram alcançados, visto que descrevemos a situação sócio-econômica das gestantes entrevistadas, onde a idade mínima dos participantes foi de 19 anos e a máxima 45 anos, maioria com renda de 1 salário mínimo e a maioria já tiveram 1 gestação anterior. Acreditam que o pré-natal é importante, são satisfeitas com a consulta de pré-natal com o enfermeiro, e acham que este é habilitado para fazer a consulta do pré-natal, porém indicam melhorias, como mais enfermeiros, mais consultas e exames, uma sala adequada, equipamentos e acham importante a consulta com o médico que faça o parto.

A assistência ao pré-natal é algo complexo, e exige do enfermeiro o conhecimento acerca das estratégias buscando o aprimoramento, a capacitação e a conscientização da equipe de saúde sobre a saúde da mãe e filho.

Destacamos neste trabalho a confiança no enfermeiro, sendo este profissional capacitado e habilitado com respaldo técnico-científico para abordar a mulher gestante no pré-natal. Durante a assistência, o enfermeiro pode criar vínculos com a gestante não olhando a gestação apenas como um processo natural de procriação, mas visualizando a mulher e mãe que tem seus desejos, medos e dúvidas. Essa habilidade de criar vínculo com a mulher torna a consulta de enfermagem diferenciada, pois não está centrada apenas em procedimentos técnicos, mas existe o diálogo como peça fundamental. Mesmo assim, foi possível verificar que algumas gestantes relatam que o atendimento, o ambiente e o material utilizado nas consultas poderiam ser melhores para uma assistência mais adequada.

Enfim, esse trabalho demonstra que a saúde da gestante necessita de melhorias constantes, por ser sempre um processo dinâmico, bem como a conscientização dos profissionais para que a consulta de enfermagem seja realizada com qualidade e obtenha um resultado satisfatório: a saúde da mãe e bebê.

REFERÊNCIAS

- ALVES, V.M. et al. **Estudo do diagnóstico de enfermagem fadiga em gestantes atendidas numa unidade básica de atenção à saúde.** Acta paul. enferm, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 70-75, Mar. 2006.
- ARAUJO, S. M. et al. **A importância do pré-natal e assistência de enfermagem.** VEREDAS FAVIP - Revista Eletrônica de Ciências - v. 3, n. 2 - julho a dezembro de 2010.
- BARBOSA, T. L. A. GOMES, L.M.X. DIAS, O.V. **O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes.** Cogitare Enferm. 2011 Jan/Mar; 16(1):29-35.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** São Paulo. Edições 70, 1977.
- BARRETO, C.N, RESSEL, L.B, SANTOS, C.C dos et al.**Atenção pré-natal na voz das gestantes.** Rev enferm UFPE online, Recife, 7(5):4354-63, jun., 2013.
- BARROS, Sonia Maria Oliveira. **Enfermagem obstétrica e ginecológica:** Guia para a prática assistencial. 2ª edição. São Paulo, Roca, 2009.
- BOGDAN, Roberto C.**Investigação qualitativa em educação.** Porto Editora, LDA – 1994. Portugal.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 466/12.** Dispõe sobre as diretrizes da pesquisa com seres humanos. 2012b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Efetivando o controle social.** Brasília, 2011. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html> Acesso em: 25 Maio 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco:** Manual técnico. 5ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações ProgramáticasEstratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher.**Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretariade Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde,2005.163 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos– Caderno nº 5)ISBN 85-334-0885-4.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher.**Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/**Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CATAFESTA, F., ZAGONEL, I.P.S., MARTINS, M., VENTURINI, K.K.
A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. Esc Anna Nery. 2009;13(3):609-16.

CHIZZOTTI, A. **A pesquisa qualitativa em Ciências Humanas e Sociais: evolução e desafios.** Revista Portuguesa de Educação. Ed. 2003. Ano vol. 16. Universidade do Minho. Braga, Portugal.

COELHO, F.V. SOUZA, A.S. **A percepção da gestante frente à consulta de pré-natal do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.** Seminários: Mostra TCC da Enfermagem, USS, Painel (Papers), v.3, n.2, p.13, 2012.

CONFEN. **Resolução 477/15.** Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas. 2015.

COSTA, K.F. MEDEIROS, M.L.D. LIMA, I.C.S. SOARES, N.S. Percepção das gestantes sobre a assistência prestada pelo enfermeiro durante o pré-natal. **R. Interd.** v.6, n.4, p.86-94, out.nov.dez. 2013.

CRESWELL, John W. **Investigação Qualitativa & Projeto de Pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens;** tradução: Sandra Mallmann da Rosa; Revisão técnica: Dirceu da Silva, 3. Ed. – Porto Alegre: Penso, 2014.

CUNHA, Margarida Aquino et al. **Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros.** Esc. Anna Nery Rev. Enferm. Local, ano, n. v. jan/mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a20.pdf>> Acesso em: 25 Maio. 2016.

DOTTO, L.M.G.; MAMEDE, M. V. Atenção qualificada ao parto: a equipe de enfermagem em Rio Branco, Acre, Brasil. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 331- 338, Jun. 2008.

DOTTO, Leila Maria Geromel; MOULIN, Nelly de Mendonça; MAMEDE, Marli Villela. Assistência pré-natal: dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras. **Rev. Latino Am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, out. 2006.

DUARTE, S.J.H, ANDRADE, S.M.O. **O significado do pré-natal para mulheres grávidas:** uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. Saúde soc. 2008;17(2):132-9.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; ANDRADE, Sônia Maria Oliveira de. **O significado do pré-natal para mulheres grávidas:** uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. Saúde soc., São Paulo, v. 17, n. 2, Jun. 2008.

FRANCISQUINI, A. R. HIGARASHI, I.H. SERAFIM, D. BERCINI, L.O. Orientações recebidas durante a gestação, parto e Pós-parto por um grupo de puérperas. **Cienc Cuid Saúde,** 2010 Out/Dez; 9(4):743-751.

GONÇALVES, C.V.; CESAR, J.A.; MENDOZASASSI, R.A. **Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no Sul do Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2507-2516, 2009.

GUERREIRO, Eryjoso Marculino; RODRIGUES, Dafne Paiva; SILVEIRA, Maria Adelaide Moura da; LUCENA, Nájori Bárbara Ferreira de. **O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros.** Revista Mineira de enfermagem. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/533>> Acesso em: 25 Maio. 2016.

KOIFFMAN, M.D., BONADIO, I.C. Avaliação da atenção pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo. **Rev. bras. saúde mater. infant.** 2005;5(Supl 1):523-42.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009. 315p.

LANDERDAHL, M. C. RESSEL, L. B. MARTINS, F. B. CABRAL, F. B. GONÇALVES, M. O. **A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde.** Enferm.2007 mar; 11 (1): 105 - mar; 11 (1): 105 - 11.

LAVILLE, Christian. DIONNE, Jean. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas;** tradução Heloisa Monteiro e Francisco Settineri. — Porto Alegre: Artmed; Belo Horizonte: Editora UFMG. 1999. ISBN 978-85-7307-489-5.

MARTINS, Quitéria Pricila Mesquita; FERREIRA, Glaucirene Siebra Moura; ARAGÃO, Antonia Eliana de Araújo; GOMES, Francisco Meykel Amâncio; ARAÚJO, Livia Mara de. FERREIRA, Francisco Ivanildo Sales. **Conhecimentos de Gestantes no Pré-Natal: Evidências para o Cuidado de Enfermagem.** SANARE, Sobral, V.14, n.02, p.65-71, jul./dez. – 2015.

MEDEIROS, Viviane Caroline; PERES, Aida Maris. **Atividades de formação do enfermeiro no âmbito da atenção básica à saúde.** Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 20, n. spe, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** 22 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

MOURA, Carla Fabiola Sampaio de; LOPES, GertrudesTeixeira; **Acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiras obstetras: representação das gestantes.** R Enferm UERJ 2003; 11:165-0.

MOURA,E.R.F, RODRIGUES, M.S.P. **Comunicação e informação em saúde no pré-natal.** Interface (Botucatu). 2003;7(13):109-18.

NOVAES, F. S.; SHIMO, A.K.K.; LOPES, M.H.B.M. **Lombalgia na gestação.** Rev. Latino-am Enfermagem 2006 julho-agosto; 14(4):620-4.

- PESSOA, I.N, MENEZES, E.D, FERREIRA, T.F, DOTTO,L.M.G, BESSA, L.F. **Percepção de puérperas sobre assistência de enfermagem na gravidez.** Cienc. cuid. saúde. 2009;8(2):236-41.
- PIZZANI, Caroline B. **Pré-natal como fator protetor nas gestantes adolescentes para desfechos neonatais.** Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Medicina). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2008. 29 p.
- POLIT, D. F., BECK, C. T., HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- 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. **Cienc Saúde Colet.**2007;12(2):477-86.
- ROCHA, R. S; SILVA, M. G. C. da. **Assistência pré-natal na rede básica de Fortaleza-CE: uma avaliação da estrutura, do processo e do resultado.** Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 25(3): 344-355, jul./set., 2012.
- RODRIGUES, Edilene Matos; NASCIMENTO, Rafaella Gontijo do; ARAÚJO, Alisson. **Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família.** RevEscEnferm USP. 2011; 45(5):1041-1047.
- SHIMIZU, H. E.; LIMA, M. G. **As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem.** RevBrasEnferm, v. 62, n. 3, p. 387-392. 2009.
- SOUSA, A.J.C.Q. MENDONÇA, A.E.O. TORRES, G.V. Atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco em uma unidade básica de saúde. Carpe Diem: **Revista Cultura e Científica do UNIFACEX.** v. 10, n. 10, 2012. ISSN: 2237-8586.
- SOUZA, V.B. ROECKER, S. MARCON, S.S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Rev. Eletr. Enf. [Internet].** 2011 abr/jun;13(2):199-210.
- SOUZA, Z.N.R. ROSA, M.C. BASTIANI, J.A.N. **Maternidade: percepções de gestantes primíparas usuárias do Serviço Básico de Saúde.** J Health Sci Inst. 2011;29(4):272-5.
- SPINDOLA, T.; PENNA, L.H.G.; PROGIANT, J.M. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. **Rev. esc. enferm. USP,** São Paulo, v. 40, n. 3, p. 381-388, Set. 2006.
- STEFANELLO, J. NAKANO, MAS, GOMES, FA. **Crenças e tabus relacionados ao cuidado no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres.** Acta Paul. Enferm. 2008;21(2):275-81.
- TSUNECHIRO, M. A.; BONADIO, I. C.; OLIVEIRA, V. M. de. **Acolhimento: Fator Diferencial No Cuidado Pré-Natal.** Dissertação. São Paulo, 2001.

XAVIER, R.B.; JANOTTI, Claudia Bonan; SILVA, K.S. da; MARTINS, A. C. **Risco reprodutivo e renda familiar:** análise do perfil de gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(4):1161-1171, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E INFORMAÇÕES
CARACTERIZAÇÃO DAS MÃES

1- IDADE

Entre 18 e 35 Anos Entre 36 e 45 anos

2- RENDA FAMILIAR

1 Salário Mínimo Entre 2 e 3 Salários Mínimos Mais de 4 Salários Mínimos

3- ESCOLARIDADE

Ensino Fundamental Incompleto Ensino Fundamental Completo Ensino Médio Incompleto Ensino Médio Completo Ensino Superior Incompleto Ensino Superior Completo Pós Graduado

4- Número de gestações: _____

5- Você acha o pré-natal importante?

Sim Não

Justifique sua resposta _____

6- Você considera que o pré-natal realizado pelo enfermeiro é satisfatório?

Sim Não

Justifique sua resposta _____

7- Você considera o enfermeiro habilitado a realizar esse procedimento?

Sim Não

Justifique sua resposta _____

8- Você identificaria melhorias que deveriam ser realizadas no pré-natal?

Sim Não

Justifique sua resposta _____

9- Você esclarece todas as suas dúvidas na sua consulta?

Sim Não

Justifique sua resposta _____

10- O que você acha da consulta pré-natal realizada pelo enfermeiro? Por que?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esclarecimentos

Este é um convite para participar da pesquisa: PERCEPÇÕES DE GESTANTES SOBRE A CONSULTA DE PRÉ – NATAL COM O PROFISSIONAL ENFERMEIRO, realizado pelos pesquisadores: Prof. Esp. Amélia Resende Leite e a aluna Kátia Moraes de Albuquerque.

Esta pesquisa pretende avaliar a percepção das gestantes na consulta pré-natal, assim como caracterizar a situação sócio-econômico das mães entrevistadas, identificar as dificuldades enfrentadas pelas gestantes, analisar o conhecimento das futuras mães e identificar na opinião das futuras mães, as atitudes e práticas consideradas satisfatórias no pré-natal .

O motivo que nos leva a fazer este estudo refere-se a saúde das gestantes ser um campo de discussão na área da saúde pública brasileira, com finalidade de trazer dados com relevância científica onde ajudará a sociedade de entender melhor sobre o processo de cuidado no pré-natal. Acredita-se que deve-se existir interesse das gestantes para a melhoria do serviço.

Caso a senhora decida participar, a senhora deverá responder a um formulário estruturado para analisar a percepção das gestantes na consulta pré-natal. A senhora será submetida ao instrumento uma só vez, não havendo necessidade de outros encontros. O tempo médio para responder ao formulário corresponde a 5 minutos.

A pesquisa apresenta riscos mínimos, como, por exemplo, possível desconforto aos participantes durante a coleta de dados, entretanto os benefícios superam os riscos.

O estudo apresentará como benefício avaliar a percepção das gestantes na consulta pré-natal e trará uma expectativa de melhorias no enfoque da assistência pré-natal a partir da reflexão dos resultados encontrados e assim, impulsionará novos estudos sobre a temática.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pela pesquisadora responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Se a senhora tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pela pesquisadora associada desse estudo e reembolsado. Além disso, se a senhora sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, será indenizado pela pesquisadora associada.

A senhora ficará com uma cópia deste documento e a outra com a pesquisadora responsável. Toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa,

poderá perguntar diretamente para o pesquisador responsável, através do e-mail: amelia_resende@hotmail.com

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, justificativas, bem como o direito de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que a pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE².

Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró, ____/____/____

Prof^a. Esp. Amélia Resende Leite¹

Pesquisadora responsável

Participante da Pesquisa/testemunha

¹ Pesquisadora Responsável: Amélia Resende Leite
Endereço profissional do Pesquisador: Francisco Holanda 81, Ap 130 cond.
Fausto Guilherme. Alto de São Manoel CEP:59631-100
E-mail do pesquisador: amelia_resende@facenemossoro.com.br
Fone de contato profissional: (84) 3312 – 0143

² Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.