

BRENDY HENRIQUE SANTOS DA SILVA
EDNALDO FRANCISCO PEREIRA VAZ JÚNIOR

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE ÀS PRÁTICAS EDUCATIVAS NO
PRÉ-NATAL: PERCEPÇÃO DAS GESTANTES ATENDIDAS NA UBS
FLORESTA ITAITUBA - PA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Enfº Raimison Antônio de Abreu
dos Santos

Itaituba – PA

2021

BRENDON HENRIQUE SANTOS DA SILVA

EDNALDO FRANCISCO PEREIRA VAZ JÚNIOR

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE ÀS PRÁTICAS EDUCATIVAS NO
PRÉ-NATAL: PERCEPÇÃO DAS GESTANTES ATENDIDAS NA UBS
FLORESTA ITAITUBA - PA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Enfº Raimison Antônio de Abreu
dos Santos

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

Avaliador: _____ Nota: _____

Avaliador: _____ Nota: _____

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba - Pa: ____ / ____ de 2021

Dedico este trabalho primeiramente a Deus e por ter me concedido esta oportunidade de estudo, e a todos os meus familiares, em especial aos meus pais.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por ter me proporcionado a oportunidade, privilégio, para lutar a cada dia e não desistir.

Agradeço ao meu orientador, a instituição, em especial a minha família, que me incentivaram todos esses anos.

Agradeço aos meus colegas de classe e amigos que contribuíram na pesquisa.

E por fim, agradeço a todas as pessoas que contribuíram direta e indiretamente nessa parte decisiva em minha vida.

“Na roda da vida o grande mestre é o tempo”

Mahatma G T.

RESUMO

A assistência ao Pré-natal é considerado uma detecção e intervenção precoce das ocorrências de risco na gestação, como determina o Ministério da Saúde. Desta forma a educação em saúde se baseia das necessidades e problemas dos usuários com intuito de elaboração de programas e estratégias educativas na área da assistência. O processo é caracterizado como inovador na assistência ao pré-natal, entretanto, desde que traga melhorias no desenvolvimento de políticas públicas, direcionados para a saúde da mulher. Nesse sentido o estudo teve como objetivo contextualiza abordagens frente às práticas educativas do enfermeiro diante da assistência do pré-natal na Unidade Básica de Saúde da Floresta, sobre as ações de Educação em Saúde na Assistência Pré-natal. Trata-se de uma pesquisa de levantamento, quantiquantitativa, de cunho descritivo, onde foram selecionados dez gestantes do posto de saúde da Floresta deste Município. Os dados foram coletados em dezembro de 2021, através de um questionário com perguntas aberto-fechadas contendo dez questões. Os resultados evidenciaram que todas as gestantes em estudo conhecem e identificam ações de educação em saúde promovidas durante a assistência ao pré-natal pela equipe de saúde da unidade. Desta forma, notou-se, que é de grande a relevância ações para prevenir doenças e agravos em todo o ciclo gravídico-puerperal. Foi verificado, que as orientações desenvolvidas com as gestantes nesse estudo, demonstraram que os enfermeiros atuam de forma contínua em ações educativas no pré-natal aprimorando a saúde da usuária. A maioria das gestantes tem conhecimento sobre a educação e saúde, por meio de dinâmicas, conversas e esclarecimentos na consulta pré-natal. Assim sendo, faz-se indispensável à realização de ações educativas desenvolvidas durante o pré-natal, para melhorar a experiência da gestante, com ênfase no campo da promoção da saúde. Deste modo que os profissionais da saúde, especialmente os enfermeiros, estejam habilitados, para atender as necessidades das gestantes em estudo a fim de desenvolver ações de educação em saúde, proporcionando não apenas no cuidado de problemas que possam surgir, mas sim, melhorando a qualidade do processo gestacional.

Palavras-chaves: Assistência. Educação em Saúde. Pré-natal. Gestantes.

ABSTRACT

Prenatal care is considered an early detection and intervention of risk events during pregnancy, as determined by the Ministry of Health. In this way, health education is based on the needs and problems of users with the aim of developing educational programs and strategies. in the assistance area. The process is characterized as innovative in prenatal care, however, as long as it brings improvements in the development of public policies, aimed at women's health. In this sense, the study aimed to contextualize approaches to the educational practices of nurses in the face of prenatal care in the Basic Health Unit of the Forest, on the actions of Health Education in Prenatal Care. It is a survey study, quantitative and qualitative, of a descriptive nature, where ten pregnant women from the health post of the Forest of this Municipality were selected. The data were collected in December 2021, through a questionnaire with open-closed questions containing ten questions. The results showed that all pregnant women in the study know and identify health education actions promoted during prenatal care by the unit's health team. Thus, it was noted that actions to prevent diseases and injuries throughout the pregnancy-puerperal cycle are of great relevance. It was found that the guidelines developed with the pregnant women in this study showed that nurses work continuously in educational activities in prenatal care, improving the health of the user. Most pregnant women have knowledge about education and health, through dynamics, conversations and clarifications in the prenatal consultation. Therefore, it is essential to carry out educational actions developed during prenatal care, to improve the experience of pregnant women, with an emphasis on the field of health promotion. Thus, health professionals, especially nurses, are qualified to meet the needs of pregnant women under study in order to develop health education actions, providing not only in the care of problems that may arise, but also improving quality. of the gestational process.

Keyword: Assistance. Health education. Prenatal. Pregnant women.

LISTA DE ABREVIATURAS

SIS	Sistema de Informação de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
UBS	Unidade Básica de Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
HBSAG	Hepatite B
HBV	Hepatite B vírus
DTPA	Difteria e Tétano e Coqueluche
DT	Difteria e Tétano
IMC	Índice de Massa Corporal
OMC	Organização Mundial de Saúde
AB	Atenção Básica
ESF	Estratégia de Saúde da Família
PSF	Programa de Saúde da Família

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Relato das participantes sobre a Estrutura da UBS	24
Gráfico 2	Avaliação sobre o Planejamento Familiar	26
Gráfico 3	Práticas de educação em saúde aplicadas pelo médico	40
Gráfico 4	Práticas educativas trabalhadas pelo enfermeiro	41
Gráfico 5	Relato das participantes sobre a importância dos serviços de saúde	42
Gráfico 6	Relatos das participantes sobre orientações nutricionais	43
Gráfico 7	Relato das participantes sobre práticas educativas aplicadas	44
Gráfico 8	Relato das participantes sobre o atendimento na unidade	47

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Identificação dos sujeitos da pesquisa	39
----------	--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
2.1 CONCEITO DE PRÉ NATAL.....	13
2.2 IMPORTÂNCIA DO PRÉ NATAL DURANTE A GRAVIDEZ	15
2.3 PROCEDIMENTOS DURANTE A CONSULTA E NÚMERO MÍNIMO DE CONSULTAS.....	16
2.4 IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO NA GESTAÇÃO, NUTRIÇÃO	20
2.5 DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE.....	23
2.6 EDUCAÇÃO E SAÚDE.....	25
2.7 PRÁTICAS EDUCATIVAS NA ASSISTÊNCIA DO PRÉ NATAL.....	26
3 METODOLOGIA.....	29
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	29
3.2 LOCAL DE ESTUDO.....	29
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	30
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	30
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	30
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	30
3.7 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	31
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	32
5 CONCLUSÃO.....	44
REFERÊNCIAS.....	46
APÊNDICES.....	51
APÊNDICE A.....	51
APÊNDICE B.....	53
ANEXOS.....	54
ANEXO A.....	54

1 INTRODUÇÃO

O enfermeiro é considerado o profissional ideal a realizar consultas de pré-natal, no processo de acompanhamento de gestantes com baixo risco obstétrico, sendo colocado a ele inúmeras ações como: solicitações de exames; abertura do Sistema de Informação de Saúde (SIS); realização de exame obstétrico; encaminhamentos necessários; preparo para o parto; orientações sobre os cuidados com o recém-nascido e sobre a amamentação; vacinação; e também a promoção de vínculo entre mãe e bebê.

Deste modo, a consulta de enfermagem é uma avaliação independente, realizada privativamente pelo enfermeiro, e objetiva proporcionar assim condições para a promoção da saúde e a qualidade de vida da gestante, frente a uma abordagem contextualizada e participativa. Durante a consulta, além da capacidade técnica, o enfermeiro deve evidenciar interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, ouvindo suas queixas e analisando suas preocupações e angústias.

Determinado pelo Decreto nº 94.406/87 o enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, de acordo com o Ministério de Saúde e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada.

A educação em saúde é sem dúvidas uma ferramenta indispensável para promoção da saúde e garantia dos direitos humanos fundamentais, o profissional da enfermagem exerce e pratica aos cuidados prestados em todas as etapas da vida do ser humano, que busca estimular mudanças individuais e coletivas avaliando todas as experiências dos envolvidos no processo educativo através de diálogo e interação entre educador e educando (OLIVEIRA, 2003).

A enfermagem tem como objetivo repassar o conhecimento a gestante, fazendo orientações, passar uma autoestima para que ela possa assumir o papel importante dessa sua nova fase da sua vida. E no momento do atendimento do pré-natal nas suas práticas educacionais que deve acontecer o acolhimento da gestante, ajudando nas suas emoções e mudanças do seu corpo para o momento do parto (RIOS; VIEIRA, 2007).

Diante desse contexto, esse estudo contextualiza abordagens frente às práticas educativas do enfermeiro diante da assistência do pré-natal na Unidade

Básica de Saúde no sentido apoiar a gestante com um profissional devidamente capacitado para a realização desta atividade.

Percebe-se que a elevação da mobilidade e mortalidade materna ainda é uma grande dificuldade para a Saúde Pública e dessa forma a prestação de serviço prestado deve ser qualificado no período da assistência do pré-natal e assim acrescentar positivamente na diminuição dessas taxas e promover um segurança materna (CUNHA *et al.*, 2009).

Muito se ouve falar em estratégias educativas por parte dos profissionais de saúde, mas o que podemos notar é que há poucos estudos que evidenciam a percepção da gestante, desta forma a pesquisa torna-se importante para melhorar a prestação da assistência no pré-natal, diante do exposto busca-se através deste estudo , obter informações das gestantes no que se refere as ações educação em saúde na assistência a de pré-natal , através de um questionário sobre a avaliação a prestação de os serviços dos profissionais de saúde da unidade na questão do atendimento e orientação em saúde e educação (BRASIL 2012).

O pré-natal é um momento oportuno e ideal para desenvolver ações educativas, podendo ser realizadas nas unidades de saúde, por meio de grupos de gestantes, na sala de espera, ou individualmente. Isso permite que o profissional crie vínculo e confiança com a gestante (ANVERSA, 2012).

Nessa reflexão, este estudo será direcionado para a obtenção de respostas para os seguintes questionamentos: as atividades educativas são suficientes para esclarecimento durante o período pré-natal? Identificar as ações educativas realizadas pela equipe da assistência pré-natal? estão sendo realizados atividades educativas a nível individual ou em grupo? A estrutura da unidade oferece condições para ações e práticas educativas?

Partindo do exposto, surgiu a necessidade de entender segundo o olhar das gestantes abordarem algumas questões que correspondam às práticas educativas em relação ao acompanhamento no período do pré-natal, como também subsidiar na avaliação dos serviços prestado pelo enfermeiro que lhe atende na UBS Floresta, sobre como estão sendo esclarecidas as dúvidas relativas ao pré-natal conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

2.1 CONCEITO PRÉ-NATAL

A assistência do pré-natal de baixo risco pode ser efetivado pelo profissional de enfermagem especialista em obstetrícia ou generalista, respaldado pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, decreto nº94. 406/87. Compete ao enfermeiro também, a realização da consulta; fazer a prescrição de enfermagem; determinar remédios, sendo que estejam incluídos nos programas de saúde e em rotina aprovada pela instituição de saúde; proporcionara ajuda a mulher no período da gravidez, parturiente e promover o conhecimento sobre a saúde, sendo respaldado pela lei 7.498/86.

O período gestacional é um acontecimento fisiológico e seu desenvolvimento ocorre na maioria das vezes sem imprevistos. Entende-se como um processo de mudanças e de realizações, a gravidez aponta também aspectos socioculturais, e mudanças físicas em seu corpo (SPINDOLA *et al.*, 2012).

Para Rodrigues *et al.*, (2011) diz que a pratica do pré-natal se estabelece em cuidados, comportamentos e procedimentos em benefício da gestante e do concebido. “Esse cuidado se caracteriza desde a percepção da gravidez ao nascimento da criança, dessa maneira preventiva e levando em considerações os objetivos”: a identificação, o tratamento e controle das patologias, a presenças de futuras complicações na gravidez e trabalho de parto; garantir o bem-estar maternal; diminuir os números de morbimortalidade materna e fetal e assim caracterizar ajuda ao casal para o aprendizado da paternidade.

A consulta de pré-natal é o momento que os profissionais de saúde devem dialogar com as gestantes, já a assistência deve ser voltada para ações de educação em saúde, aspectos sociais, culturais, econômicos e comportamentos para que possam compreender a vida (DUARTE; ANDRADE, 2008).

A assistência do pré-natal tem também por alvo amortizar as doenças que causam óbito tanto no período puerperal quanto no início da gravidez. Análise clínica do enfermeiro e de laboratório oferecidas durante as consultas de pré-natal, são possíveis realizar a identificação de circunstâncias de risco e atuar com antecedência na patologia, a ajuda que a gestante recebe no período do parto e de importância decisiva para diminuir os índices de morbimortalidade durante as primeiras semanas de vida da criança (SILVA *et al.*, 2013).

Gonçalves et al., (2008) fala a respeito à prestação de serviço do pré-natal, o PAISM – (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher), estipulasse meios laboratoriais e educacionais com a finalidade da promoção a saúde e identificação de futuros riscos ao bem estar da grávida e do concepto.

Nesse contexto, o profissional manterá a qualidade, a assistência e executará o acolhimento a gestante, oferecendo respostas as dúvidas das futuras parturientes e apoiando a mulher no que diz respeito as preocupações geradas pela gravidez, pois o acolhimento é um dos objetivos do acompanhamento no pré-natal (Vieira SM *et al.*, 2011).

Costa *et al* (2011) relatam que o acompanhamento no pré-natal da atenção básica, ordenado e organizado atendendo à normas preconizada durante os períodos das consultas, e das ações que serão implementadas, permitindo o desenvolver um vínculo, e atribuindo os serviços de saúde o reconhecimento dos mesmos como locais adequados para se desenvolver um trabalho individual e coletivo, desta forma orientando a gestante para o parto normal, na perspectiva da desconstrução de um modelo de medicalização e de práticas intervencionistas ligadas ao parto.

Atenção Básica de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco estabelece 10 passos para um pré-natal de qualidade. São eles: (1) captação precoce (até a 12ª semanas); (2) garantir recursos humanos, físicos, materiais e técnicos; (3) solicitação, realização e avaliação em tempo oportuno do resultado dos exames; (4) escuta ativa das gestantes e acompanhantes; (5) transporte público gratuito, quando necessário; (6) pré-natal do (a) parceiro (a); (7) acesso à unidade de referência especializada, quando necessário; (8) Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do "Plano de Parto"; (9) direito a visita previa ao local do parto (vinculação); (10) As mulheres devem conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período gravídico-puerperal.

Segundo o Manual Técnico Pré-natal e Puerpério (2006), a assistência de pré-natal é um conjunto de cuidados desenvolvidos de forma adequada e humanizada pelo profissional de saúde que atua na promoção, na prevenção e na assistência de saúde da gestante e do recém-nascido, assegurando assim um atendimento de forma eficaz (BRASIL, 2006). O pré-natal tem como objetivo ajudar o enfermeiro na realização de uma assistência de qualidade baseada em conhecimentos científicos disponível para saúde materno-fetal (BORNIA; SILVA; AMIN JR; 2013).

Estatísticas apontam que a grande maioria das gestações se desenvolvem sem anormalidades do início ao fim, as que são caracterizadas gestação de baixo

risco, outras já iniciam com problemas ou surgem no decorrer do período gestacional (FREITAS *et al.*, 2011).

Todas as unidades básicas de saúde precisam disponibilizar um grupo multiprofissional, composto pelos seguintes profissionais: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, dentistas e agentes comunitários de saúde. Na prestação de serviço a gestante e seu companheiro, ações de saúde, assistência à saúde, de maneira total, sucessiva e de qualidade (BRASIL, 2013).

2.2 A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL DURANTE A GRAVIDEZ

No período da gravidez, a gestante passa por um período de mudança que vai envolver a obrigação de adequação em vários aspectos. A princípio, acontece a modificação de identificação e uma novidade no sentido de responsabilidade aonde a gestante passa a ter novos olhares. No exemplo da primeira gravidez, que anteriormente era vista como filha, tem novos olhares e passa ser a mamãe, a quem tem mais de um filho, também tem mudanças, pois não é de igualdade ser mãe de uma criança e ser uma mãe de duas crianças ou mais (MOTA *et al.*, 2011).

Com objetivo de dar mais qualidade a saúde da gestante o sistema de informação do programa de humanização no pré-natal e no nascimento (sis-pré-natal), cujo seus pareceres são: melhor disponibilidade, cobrir com excelência na condução do pré-natal, no acompanhamento do profissional ao parto, pós parto e acompanhamento da criança aos meses iniciais, com elementos principais para ser planejado, acompanhar e avaliar ações que possam se desenvolver (VICTORA *et al.*, 2011).

Sendo assim, o diálogo é um dos principais meios para o enfermeiro na assistência do pré-natal. A relação entre o profissional com a paciente tem como um dos princípios o respeito e com a nova fase que a mulher está vivendo (Oliveira JCS *et al.*, 2015).

Atenções específicas e mais detalhadas se tornam essências na gravidez, devido as mudanças no seu corpo, pois a espera de nove meses é longa. Perante o aparecimento de alguma complicação na assistência, deve ser realizada uma reavaliação mas abreviada na gravida. A gestante também deve receber orientações como: técnicas de respiração e informação sobre primeiros sintomas

do parto, etc. o momento do parto é um acontecimento natural, e a grávida em nenhum momento pode estar sujeita a algum imprevisto (CASTRO *et al.*, 2010).

Determinados elementos podem favorecer a qualidade na assistência do pré-natal, por exemplo: dedicação e envolvimento da grávida e de sua família; atuação dos órgãos que dão assistência; a maneira que o profissional exerce sua função, sendo esses fatores determinante para um acampamento com qualidade. Os profissionais de enfermagem devem atuar com eficiência, afeto de uma maneira humanizada (Correa *et al.*, 2011).

Dessa maneira, é essencial que a gestante receba importância, a sua história, as suas carências, seus problemas e as suas emoções, isso vai requerer que os profissionais possam reconhecer esses fatores, seus temores e dificuldades na gestação, evitando banalizá-los ou desconhece-los, afirmando ser somente períodos fisiológicas. Além, sempre respeitar seus pensamentos, seus problemas, conhecer a condição da grávida, reconhecer a gestante como ser humano, amparar seus familiares e a integração das pessoas envolvidas nesse período de gravidez, além de tudo seu parceiro e visto como ponto importante, no acompanhamento das consultas (Zampieri MFM *et al.*, 2010).

As gestantes devem ser estimuladas a entrar o mais rápido possível para aumentar as chances de prevenção da transmissão vertical da sífilis e do HIV, diagnosticar gravidez tubária, controlar anemia, hipertensão arterial e diabetes, ou seja, diminuir o risco de complicações (DOMINGUES *et al.*, 2015).

Para que os profissionais de enfermagem possam realizar consultas de pré-natal de baixo risco, é necessário que haja alguns fatores, ambiente adequado para receber a gestante, capacitação da equipe, assistência da equipe multiprofissional e autonomia para realização de procedimentos dentro da competência legal dos enfermeiros (BRASIL 2012)

2.3 PROCEDIMENTOS DURANTE A CONSULTA E NUMERO MINIMOS DE CONSULTAS

Em 2016, a organização mundial da saúde anunciou um novo padrão de atenção ao pré-natal aumentando o número de consultas que eram de quatro para oito. Essa mudança ocorreu pelas evidências recentes que mostram que quanto mais contatos aconteçam da gestante na atenção do pré-natal a probabilidade de natimortos é reduzida, e também quanto mais oportunidades,

mais chances para se detectar potenciais problemas. A publicação também recomenda que o primeiro contato na unidade aconteça nas primeiras 12 semanas, com as outras visitas na 20^a, 26^a, 30^a, 34^a, 36^a, 38^a e 40^a semana de gravidez (OMS, 2016).

E de extrema importância que todas as consultas prestadas no pré-natal devam iniciar o mais cedo possível, 12^a semana de gestação e o período ideal (LIVRAMENTO DVP et al., 2018).

Deste modo as Diretrizes do Manual Técnico Pré-natal e Puerpério, determinam que a atenção pré-natal e puerperal deva seguir parâmetros estabelecidos, especialmente em atividades educativas a serem realizadas através de grupo ou individualmente com vocabulário compreensível, proporcionando questionamento da mulher e da família, informação sobre experiência de vida deve ser trocada entre as mulheres e os profissionais de saúde beneficiando a compreensão do processo de gestação (BRASIL, 2005).

A assistência do pré-natal envolve métodos fáceis dando o profissional de saúde total dedicação às dúvidas da gestante, proporcionando certeza para conduzir com segurança a gravidez e puerpério. É importante também que o profissional explique as dúvidas determinantes, com bastante lucidez para que a gestante se sinta assegurada (RODRIGUES *et al.*, 2011).

Sendo assim essas competências do enfermeiro no acompanhamento da gestante no pré-natal, segundo o caderno de atenção básica ao pré-natal de baixo risco, p 47, 2012, afirma:

Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação, realizar o cadastramento da gestante no sistema prenatal e fornecer o cartão da gestante devidamente preenchido (o cartão deve ser verificado e atualizado a cada consulta). Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do (a) médico (a), solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal, realizar testes rápidos, escrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para tratamento das DST, conforme protocolo da abordagem síndrome), orientar a vacinação das gestantes (contra tétano e hepatite B), identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica, caso seja classificada como de alto risco e houver dificuldade para agendar a consulta médica (ou demora significativa para este atendimento), a gestante deve ser encaminhada diretamente ao serviço de referência, realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero, desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera), orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à

vulnerabilidade. Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas, realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

O acompanhamento da gestação de alto risco não só se realiza pelos fatores citados a cima, mas ao mesmo tempo por fatores relacionados às condições prévias como patologias do coração, pneumopatias graves, doenças renais, diabetes mellitus ou problemas na tiroide, epilepsia, distúrbios psicológicos, alterações genéticas, histórico de trombose venosa, hanseníase, tuberculose, dependência de droga lícitas e ilícitas, problemas na gestação anterior como: morte fetal, eclampsia, síndrome de help, outros fatores na gestação atual gemelaridade, malformação, arritmias, hipertensão crônicas ou transitórias são vestígios para uma assistência ao pré-natal especializada e de qualidade, com acompanhamento domiciliar e monitoramento para saber se a gestante está regressando a unidade básica para os retornos subsequentes, e se estar compartilhando das ações de saúde que são executadas pela equipe multiprofissional (BRASIL, 2012).

Nunes (2011) caracteriza que todas as consultas do período do pré-natal têm como objetivo a preparação da gestante fisicamente e psicologicamente para o puerpério, repassar reconhecimentos educativos sobre o parto e orientações com a criança, repassando dicas sobre hábitos diários, limpeza corporal e nutrição. Além disso, o pré-natal beneficia e aconselha sobre o mal uso de medicações que podem afetar o feto como a saúde da gestante em todo seu período gestacional; e também com o cuidado das principais queixas relatadas como: Lombalgia, Cefaleia.

Oliveira; Firmino *et al.* (2015) É importante que o profissional receba a gestante nos períodos iniciais da gravidez, atribuindo a gestante a assistência de pré-natal em um período de 12 semanas de gravidez. Um atendimento de pré-natal bem elaborado precisa ter a capacidade para receber precocemente a grávida na região que ela está situada, também dar motivos para seguir seu pré-natal regularmente, com frequência, para obtenção dos melhores resultados (Carrara GLR, Oliveira JP, 2013).

Segundo Brasil (2012), é importante o aconselhamento e o acompanhamento rotineiro e consecutivo de todas as mulheres no período

gestacional, para dar segurança na sequência no período da gestação, em espaços estabelecidos (mensalmente, até a 28ª semana; quinzenalmente, da 28ª até a 36ª semana; semanalmente, no termo), dando assistência tanto nas UBS quanto em suas residências, também com reuniões na comunidade, em todo ciclo da gravidez e puerpério, com objetivo de encaminhá-la ao centro de obstetrícia, a fim de evitar sofrimento fetal por prolongamento da gestação. Toda grávida com 41 semanas deve ser conduzida para ser avaliada do bem-estar fetal, contendo avaliação do indicador do fluido amniótico e monitorização cardíaco fetal.

Começar cedo ter as quantidade de consultas adequadas aumentará as ações de intervenção. Estão relacionadas à adequação das realizações de exames, as vacinas necessárias e as orientações sobre parto e amamentação (DOMINGUES et al., 2012).

A primária consulta com profissional deve ser feita a anamnese, não esquecendo os prováveis aspectos epidemiológicos, DSTS (doenças sexualmente transmissíveis), antecedentes familiares, obstétrico, pessoal dentre outras coisas; exame físico obstétrico para obter respostas sobre a saúde da grávida e da criança; condições nutricionais, do intestino e do sistema urinário. Priorizar, as dúvidas e a ansiedade da grávida precisam ser explicadas para que assim ela tenha mais segurança na gravidez (CARRARA GLR, OLIVEIRA JP, 2013).

Costa et al (2010) mostrar que embora tenha um grande número de gestantes realizando pré-natal, o início precoce tem dificuldades no padrão recomendado pelo Ministério da Saúde, aonde todas as gestantes comecem ao primeiro atendimento até a 12ª semana de gestação e que tenha no período do pré-natal em média seis consultas.

No Brasil, a obtenção e o número mediano de assistência de pré-natal proporcionam a tendência de crescimento, há sinais que indicam a modesta qualidade, seja uma dificuldade mais grave do que meramente a cumprimento de uns pequenos números de assistências (KASSAR et al., 2012).

Valente et al., (2013) puderam observar que 80% das grávidas começaram a assistência de Pré-Natal no primeiro trimestre, confirmando que possuiu uma apreensão precoce, tendo grande importância para a saúde das gestantes e da criança, porque permite identificar com antecedência as gestações de potenciais problemas. No também estudo, relacionado aos exames laboratoriais, notou-se

pequena solicitação, mesmo a unidade estando oferecendo, carecendo a ação dos profissionais.

Segundo Domingues et al. (2013) a principal motivo do atraso no início do pré-natal é que as mulheres não sabem que estão grávidas, seguido de dificuldade de acesso aos serviços e problemas pessoais, e também não comunicar a gravidez a sua família.

Apesar de todas as preocupações, devido ao número ideal de partos prematuros e consultas de pré-natal, os estudos “Nascido no Brasil” realizados em 2011 e 2012 demonstram determinados avanços nos indicadores. Resultados mostram alta cobertura de pré-natal (98,7%) sendo 75,8% Das mulheres começando o acompanhamento antes da 16ª semana gestacional e 73,1% compareceu as seis ou mais consultas (VIELLAS et al., 2014).

2.4 IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO NA GESTANTE, NUTRIÇÃO.

No momento da gestação, a gestante é capaz de evitar inúmeras doenças que podem levar a morte ambas as partes tanto a gestante quanto o bebê. Inúmeras patologias podem ser imunizadas previamente (PACHECO, 2011).

A vacinação é o ato de aplicar os antígenos preparados em laboratório, em uma pessoa, com objetivo da promoção no corpo humano de respostas da imunização, se preparando para uma provável contaminação por microrganismos que causam patologias (MOLINA et al., 2007).

Tavares et al., (2011) enfatiza que as vacinações são elemento da vida do indivíduo desde o nascer e são importantes para a eficiência na precaução contra diversos infecções também de ser importante para a saúde pública na obrigação de defender um grande percentual humano. Destacando que as primeiras vacinas que o bebê ganha são as que puérpera recebe no período durante a gestação.

Brasil (2011), afirma que a vacinação em grávidas resguarda a bebê por via da passagem de anticorpos pela placenta, pelo primeiro leite amamentação. Entretanto apenas determinados imunobiológicos são indicados para as gestantes, pelo fato da vacinação podem ocasionar causar danos à grávida e ao feto. Dentre as vacinas aconselhadas para as grávidas, são as vacinas de tétano, Hepatite B e a Influenza.

Pacheco (2011), descreve que a vacina recomendada para hepatite B pode ser aplicada em grávidas que exibiram sorologia para Antígeno de Superfície da

Hepatite B (HBsAg) negativo e também as que não se vacinarão nas unidades básicas de saúde. Pode ser destacado ainda, que o Vírus da Hepatite B (HBV) ocasiona a patologia hepática crônica em crianças cujo sua mãe infectada pelo vírus, assim os resultados dessa infecção apontam, à hepatite crônica, cirrose e a problemas neoplásicas como o carcinoma hepatocelular.

Conforme Pastore *et al.*, (2012) revelam que possuem grupos com maiores chances de contrair o vírus influenza A/H1N1, em meio a este grupo de perigo as gestantes se encaixam. Os autores observam que o vírus A/H1N1 origina infecções no trato respiratório, deste modo a grávida, no final do trimestre, apresenta diafragma contido pelo feto, exibindo uma capacidade ventilatória restrita, caso ela possua patologias crônicas, como bronquite, cardiopatias, nefropatias, hemoglobinopatias, patologias com a imunidade, estes mecanismos podem aumentar ainda mais.

Segundo ministério da saúde, a vacina dt difteria e tétano para gestantes devem seguir algumas regras, gestantes não vacinadas devem tomar o mais rápido possível 3 doses com intervalo de 30 ou 60 dias, esquema incompleto com 1 ou 2 doses deve completar também o mais rápido possível, esquema vacinal completo com a última realizada seja inferior a 5 anos está imunizada mas caso a última seja a mais de 5 anos irá tomar um reforço para ter a imunização completa (BRASIL, 2012).

A partir da recomendação do ministério da saúde, foi designado que a vacina de DTPa deve ser administrada nas gestantes já na 20ª semana, no caso a gestante não seja vacinada nesse período da gravidez, ela deve receber a vacina no puerpério o mais rápido possível, com isso o ministério da saúde visa diminuir os índices da coqueluche para que os recém nascidos estejam protegidos, devido os anticorpos serem passados da mãe para o feto, assim preconiza a doença até o esquema vacinal seja completado com a vacina penta, com tudo a aplicação no puerpério e último caso, pois há poucas vantagens na proteção da criança (BRASIL, 2012).

Um dos elementos essenciais para a integralidade da atenção ao pré-natal e ao puerpério é a atenção nutricional, que compreende cuidados de alimentação e nutrição voltados à promoção e à proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos (BRASIL, 2012).

A gravidez é um período de profundas mudanças no corpo da mãe. Esses fatos se devem às alterações hormonais, carência de macro e micronutrientes referente a dificuldade de se movimentar, Além das mudanças emocionais que costumam acompanhar as mulheres na gravidez. A alimentação saudável é importante ao desenvolvimento, Sem a ingestão adequada de alimentos, o corpo não pode se desenvolver normalmente. Esse fato está relacionado à gravidez, por ser um período em que a vida depende essencialmente da saúde e do bem-estar de outra pessoa (CAPELLI, 2014).

Para mulheres grávidas, a dieta pode ser gravemente afetada por problemas objetivos, que podem interferir na aquisição e acesso de alimentos, condições sociais e experiência física. No entanto, a gravidez em si pode adquirir significados femininos relacionados à imagem corporal, que são atribuídos à saúde e a doença, gravidez e parto, discurso médico e outros significados, podendo também afetar o comportamento alimentar da gestante (BUENO, 2016).

O acompanhamento nutricional em conjunto com assistência pré-natal, Cada vez mais ganha importância no estabelecimento do estado nutricional de mulheres grávidas, detectar fatores de risco relacionados ao estado nutricional, iniciar tratamento e intervenções preventivas para corrigir distorções e planejar a educação nutricional (BUENO, 2016).

Para avaliar a situação nutricional da gestante deve-se observar o peso, altura e o cálculo da semana gestacional, o que vai permitir se ter a classificação do índice de massa corporal (IMC) por semana gestacional. Tendo em vista o resultado do IMC que foi obtido na primeira consulta de pré-natal, pode-se conhecer o estado nutricional atual da gestante e assim fazer o acompanhamento do ganho de peso até o final da gestação (BRASIL, 2016).

Assim como o déficit de peso e a obesidade pré-gestacional possui decorrências negativas. O Baixo peso antes da gravidez e o pouco ganho de peso materno estão associado ao baixo peso no nascimento; porém o excesso de peso materno é um fator de risco para diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, complicações no momento parto, hemorragias e infecções, bem como os riscos de morte fetal e parto prematuro (GOMES, 2012).

A desnutrição é decorrente da falta de nutrição, sendo a nutrição essencial para o funcionamento normal do organismo. Por muitos anos, afeta órgãos humanos e pode causar problemas leves ou graves. De acordo com os números

médicos, mulheres grávidas, mulheres que amamentam e crianças menores de 3 anos são mais suscetíveis à desnutrição do que outras (CAPELLI, 2014).

A anemia é uma das doenças que afetam gestantes desnutridas em todo o mundo. Aumenta o risco de morte da mãe e do bebê durante o parto. Além do mais, outras consequências graves da desnutrição são o parto prematuro, acompanhado de complicações, sangramento e defeitos congênitos do feto (OMS, 2013).

Os números de sobrepeso e obesidade veem aumentando entre os brasileiros, principalmente entre as mulheres. Por este motivo é importante o acompanhamento nutricional na gestação com relação ao ganho de peso na gravidez, e não somente para gestantes com baixo peso. E a atenção também é válida às mulheres com sobrepeso pré-gestacional, pois podem evoluir para o ganho de peso excessivo durante a gestação (ARAÚJO, 2016).

A nutrição adequada durante a gravidez é extremamente importante para o desenvolvimento inicial do feto e afetará também o seu desenvolvimento. Vale ressaltar que a dieta durante a gravidez também afetará a capacidade das mulheres grávidas de amamentar. No entanto, em mulheres obesas, a alimentação nem sempre é suficiente durante a gravidez, o que pode levar ao ganho de peso de forma errada (NIQUINI, 2012).

Portanto, É preciso trabalhar e desvendar o mistério no qual se pode permitir que as mulheres grávidas se envolvam em qualquer abuso alimentar, Porque todo e qualquer exagero pode ser prejudicial. Sabemos o quanto é difícil mudar os hábitos alimentares, principalmente no período da gravidez, e necessário que nesse momento da gestação a família e todos que estão ao seu redor possam dar total apoio para que essa mudança seja eficaz. A família tem um papel importante na compra de tudo que ela vai consumir, então qualquer decisão na hora de obter os alimentos devem ser com cuidado e cautela (ARAÚJO, 2016).

2.5 DIFICULDADES ENCONTRADAS PELO PROFISSIONAL DE SAUDE

As unidades básicas de saúde (UBS) são espaços que devem ser dado a devida importância, pela aproximação com a população e pelo seu papel resolutivo, reduzindo os percentuais de morbimortalidade materno-infantil (BENIGNA; NASCIMENTO; MARTINS, 2005).

No entanto, a AB está enfrentando muitas dificuldades, como a falta de competência ou capacitação profissional insuficiente da equipe, falta de profissionais e alta demanda de usuários das unidades, o que leva a certas restrições na assistência prestada (BARROS et al., 2015).

No estudo feito por Narchi (2009) ele ressalta que os horários de trabalhos apertado da unidade, a espaço físico impróprio, a quantidade negativa de profissionais, dentre outras coisas, são pontos que devem ser debatidos e aperfeiçoados pelos governantes responsáveis pela atenção básica na localidade. Nesse estudo, quem participou descreveu poucos profissionais nas unidades, principalmente médicos, carência de agentes comunitários, excesso de consultas nas agendas, desasseio de serviços administrativos, com tudo falta de animo individual ou de companheiros para trabalhar na unidade por conta da precariedade.

Narchi, (2009) destacou verdadeiramente que para que aconteça progresso da unidade, é imprescindível acrescentar exclusivamente o número, como, especialmente, desenvolver a qualificação dos profissionais que auxiliam a gestante e puerpério. Eles precisam ter capacidades e informações que torne seu exercício seguro e adequado de promoção a berçário garantido, também possa ter condições que ajudem seu desempenho nos diversos graus do sistema de saúde.

Viegas, Carmo e Luz (2015) em seu estudo mostra algumas dificuldades encontradas para implantação dos serviços nas UBs como na articulação da equipe multidisciplinar a instabilidade trabalhista, isonomia salarial, alta rotatividade profissional, a infraestrutura das unidades de saúde, comunicação, implantação do apoio matricial, desconhecimento das competências dos apoiadores e profissionais das equipes.

Diferentes barreiras são apontadas pelos profissionais para a prática da assistência do pré-natal por exemplos: o bloqueio da instituição para solicitar e exames e prescrever medicação, tempo restrito de funcionamento das ub, ambiente improprio para assistência ou para grupões, falha nos documentos essenciais e ausência de máximo conhecimento (NARCHI, 2010).

O profissional tem grande valor na prestação pré-natal, contudo, são indispensáveis investimentos em sua capacitação, para que as consultas, para que as consultas sejam prestadas de forma mas admissível (CUNHA et al., 2009).

2.6 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A importância da educação em saúde na visão das gestantes é a participação delas nas atividades de pré-natal oferecidas pela UBS, para prevenir doenças, aprender a desenvolver os cuidados com o recém-nascido (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

Uma boa parte das gestantes identifica as ações de educação em saúde realizadas pelos profissionais. Um modelo disso é o fruto de um estudo realizado por enfermeiros com 25 gestantes no município de Maringá no estado do Paraná, aonde essas gestantes conferem grande importância a realização dessas ações na prevenção de doenças e agravo durante a gestação que puderam assim entender sobre os cuidados com o bebê após o parto. Contudo as autoras da pesquisa finalizaram dizendo que ainda há uma lacuna referente às ações educativas direcionadas a assistência pré-natal na atenção primária à saúde (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

Os profissionais de saúde, segundo Rios; Vieira (2007), devem adotar a postura de educadores, restabelecendo a mulher sua alta confiança para viver a gestação. O parto e o puerpério, considerando o pré-natal e o nascimento como ocasiões únicos para cada mulher e uma experiência especial no universo feminino. Durante o pré-natal que é um ambiente de educação e saúde, deve ser designado um espaço capaz de preparar a mulher para aceitar a gestação de forma positiva, sendo o procedimento educativo fundamental para adquirir conhecimento e fortalecer a mulher como cidadã.

Sobre o cuidado pré-natal na atenção básica de saúde na compreensão das gestantes e enfermeiros, Guerreiro *et al.* (2012), concretizaram uma pesquisa exploratória e descritiva em fortaleza Ceará com 18 gestantes e com enfermeiros. As gestantes avaliam o pré-natal de qualidade, com recursos tecnológicos, cuidado integral e acolhimento do enfermeiro. As mulheres revelaram-se satisfeitas com cuidado da enfermagem na consulta pré-natal, contudo saem insatisfeita com ausência de conhecimentos e da utilização da escuta. Por outro lado os enfermeiros analisam o pré-natal de qualidade a mulher gestante pelo menos 6 consultas, além do trabalho da equipe. As dificuldades encontradas por esses profissionais foram à tardança dos resultados dos exames e carência de recursos materiais.

Compete à equipe de saúde fazer a relações com a mulher gestantes, buscando então compreender as definições da gestação para ela e sua família, principalmente se for adolescente. Assim, uma escuta aberta, sem ajuizamento de um preconceito, permitem a mulher reflexões sobre suas fantasias, medo e emoções formando um elo de confiança com profissional de saúde (GUERREIRO *et al.*, 2012).

A higiene pré-natal efetivada com as gestantes e composta por vários itens como aparências nutricional, exercício físicos, trabalho, orientações sobre atividade sexual, vestuários, exposição ao calor, tabagismo e álcool. No início do período gestacional ocorre pequenos distúrbios como, náuseas, vômitos, saboreia ou ptialismo, pirose, fraqueza, desmaio, constipação intestinal e flatulências, hemorroidas, edemas, câimbras, sintomas urinários, tonturas e vertigens, sonolência e insônia (BÓRNIA; SILVA; AMIN JR, 2013).

2.7 PRATICAS EDUCATIVAS NA ASSISTENCIA DO PRE NATAL

A gravidez é um acontecimento de grande sentido na vida da mulher na maioria das vezes permeada por valores e transformações. É caracterizada como um período de modificações físicas e emocionais que determinam o acompanhamento pré-natal, com a primazia do acolhimento à mulher, o oferecimento de respostas e de apoio aos sentimentos de medo, dúvidas e angústias. Nesta probabilidade, as ações educativas na atenção pré-natal passaram a ter relevância no atendimento das expectativas das gestantes e das suas famílias e não apenas o cuidado assistencial (SOUZA, ROECKER E MARCON, 2011).

Para o Ministério da Saúde lançou nos anos 80, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que deu destaque aos cuidados básicos de saúde e enfatizou a importância das ações educativas no atendimento à mulher, individualmente a realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal, mas é no pré-natal que a mulher necessitará ser melhor encaminhada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação (RIOS, VIEIRA, 2007).

Nesse sentido, as ações educativas no campo do pré-natal, devem estar implantadas nas atividades assistenciais e ocorrer em todo e qualquer contato

entre o profissional de saúde e a clientela com o objetivo de levar as gestantes a pensarem sobre a sua saúde, seguirem práticas para sua melhoria ou sustentação, além de instituírem novos hábitos para a solução de seus problemas (SANTOS, PENNA, 2009).

No entanto, a assistência pré-natal mostra uma intenção em restringir as ações educativas durante as consultas individuais com o simples repasse de algumas informações sobre gravidez, parto e cuidados com o bebê. É de derradeira importância o acordar dos profissionais para que a educação em saúde seja efetivada individualmente, priorizando as precisões de cada gestante, atentando para o fato de que educação em saúde pode e deve ser realizada em todos os âmbitos e oportunidades (GUERREIRO, RODRIGUES, SILVEIRA et al., 2012).

É durante o pré-natal, que a mulher, ou a família, precisam receber informações sobre a importância do pré-natal, cuidados de higiene e a realização de atividade física, de concordata com os princípios fisiológicos e metodológicos específicos para gestantes para melhor acomodar benefícios por meio do ajuste corporal à nova situação (BRASIL, 2012).

Portanto, para que as ações educativas obtenham sua finalidade, é necessário que o enfermeiro cultive parte do tempo da consulta para ouvir a gestante e elucidar suas dúvidas, maximizando assim, a insegurança e as ansiedades, dando apoio psicológico. Pois, grande parte das dúvidas é relacionada ao nascimento e medo do parto, dúvidas e incertezas em relação ao companheiro (MEDEIROS, PERES, 2011).

Educação em saúde no pré-natal de qualidade deve ser retrocedida especialmente para as primípara, pois se entende que elas não tenham conhecimento necessária e necessitam de informações. A rotina da Unidade Básica de Saúde durante as consultas pré-natal pelo o que se ressaltou nas UBS durante o atendimento explanando dúvidas sobre o aleitamento materno assimilação dos sinais do parto, compreendeu-se que não eram esclarecidas as dúvidas sobre sexo na gestação e as formas adequadas de prevenção, cuidados geral com recém-nascido (GUERREIRO et al., 2012).

Segundo Figueredo; Rossoni (2008), asseguram que há certas observações das atividades educativas durante a consulta pré-natal individual, deixando falhas sobre as informações de cuidados com recém-nascidos no

processo gestacional. Então faz-se necessário que os profissionais de saúde fiquem atentos para desenvolver as ações educativas individuais em todas as oportunidades durante o acompanhamento gestacional.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza exploratória do tipo quantiquantitativa. A pesquisa de campo segundo Gil (2008), propõe um aprofundamento das questões nomeadas, é crescida ainda por meio de entrevista de um grupo estudado para captar explicações e elucidações do que ocorre neste grupo.

Zikmund (2000) considera que a pesquisa exploratória tem por finalidade desenvolver, explicitar e alterar conceitos e ideias. Segundo o autor, estes tipos de pesquisas são os que apresentam menor severidade no planejamento, pois proporcionam visão geral acerca de determinado fato.

Segundo Minayo (2004), a abordagem quantitativa é examinada mais no contexto de uma linguagem. Sem particularizar para o campo da Saúde Pública, procura-se evidenciar a evolução das ideias associadas a esta abordagem na descrição e interpretação de fenômenos biológicos de um modo geral.

A pesquisa qualitativa está mais relacionada no levantamento de dados sobre as motivações de um grupo, em compreender e interpretar determinados comportamentos, a opinião e as expectativas dos indivíduos de uma população. Os recursos mais usados na pesquisa qualitativa são as entrevistas semiestruturadas em profundidade, observação em campo (GIL, 2008).

3.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada com as gestantes atendidas na Unidade de Saúde da Família dos bairro da Floresta. Esse bairro estar localizado na região periférica da cidade de Itaituba. (SEMSA, 2015). Na unidade, é possível receber atendimentos básicos e gratuitos em Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem e Odontologia. Os principais serviços oferecidos são consultas médicas, inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população alvo do estudo foi composta por 10 mulheres gestantes, com idade entre 20 e 35 anos, sendo estas moradoras do bairro: Bom Remédio da Floresta.

A abordagem deu-se através de visitas na unidade de saúde, onde foi explicado o objetivo e a importância da pesquisa. A pesquisa ocorreu durante duas semanas do mês de dezembro, e durou em média de 20 minutos por dia.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para coletar os dados foi utilizado um questionário com 10 questões, (APÊNDICE B). Esse tipo de questionário feito para gerar os dados necessários para levantar dados suficientes para atingir os objetivos do projeto,

Baseada em Marconi (2011), o questionário será montado de forma evidenciar os objetivos da pesquisa e sendo disposto em ordem adequada as questões. O questionário possibilita obter informações de um grande número de pessoas, mesmo que estejam dispersas numa área geográfica extensa.

3.5 ANÁLISES DOS DADOS

Obtidas as informações necessárias na coleta de dados, iniciou o processo de análise do material de campo. Com base em Minayo (2004), existiu quatro finalidades para esta fase: estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa, responder às questões formuladas e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural de que faz parte.

Os dados foram quantificados através do método de tabulação de estatística com apresentação em tabelas e gráficos, mediante a utilização do programa Word® e Excel®.

A execução do trabalho se deu também por levantamento bibliográfico, sempre tendo como base estudos científicos, tais como os publicados na Biblioteca Virtual de Saúde, SCIELO, Lilacs, entre outros.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Seguindo os preceitos da lei e com Autorização da Faculdade de Itaituba os dados foram coletados através de um questionário com perguntas fechadas e

abertas, sendo que todas foram obtidas voluntariamente junto aos moradores dos bairros acima citados.

Nesse sentido, os entrevistados foram esclarecidos sobre as condições da pesquisa e de forma clara o objetivo do trabalho, sendo informado que os dados obtidos serão somente para a pesquisa, e as informações, não trará nenhum risco ou prejuízo, ficando guardado somente com o pesquisador. Nessa pesquisa todos os participantes serão informados sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Sendo garantindo que os direitos do participante serão respeitados. Conterá todas as informações sobre a participação na pesquisa e será escrito em uma linguagem clara e compreensível.

Quanto à identidade dos participantes, foram denominados de: G1, G2 ... G3, para garantir o anonimato das entrevistas. Seus nomes ou as informações que indiquem as suas participações não foram nem serão liberados sem permissão. Sendo garantido que não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. A participação no estudo não acarretou custos ou gerou qualquer tipo de compensação financeira adicional.

3.7 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Sendo como critério de inclusão, as mulheres gestante que estava inseridas na faixa etária do estudo proposto, independentemente da cor ou as que aceitaram participar da pesquisa.

Havendo assim a exclusão das participantes que não compreendem a faixa etária do estudo, ou quando não demonstraram vontade em não participar da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados levantados sobre as práticas educativas do enfermeiro no período do pré-natal foram organizados em forma de quadros, tabelas e gráficos. Num primeiro momento, foi feito o perfil das participantes da pesquisa, fazendo um levantamento do gênero: faixa etária, estado civil, escolaridade, conforme pode ser averiguado na tabela 1.

Tabela 1 – Identificação dos sujeitos da pesquisa realizada na UBS Floresta, Itaituba – Pará, 2020.

VARIÁVEIS	(n = 10)	
	n	%
Idade		
- 20 a 25 anos	4	40%
- 26 a 30 anos	3	30%
- 31 a 35 anos	3	30%
Estado Civil		
- Solteiro	6	60%
- Casado	4	40%
Escolaridade		
- Fundamental	2	20%
- Ensino Médio	7	70%
- Superior completo	1	10%

Fonte: UNIDADE BASICA DE SAUDE FLORESTA, ITAITUBA – PA, 2020.

Os dados deste estudo evidenciam um predomínio de gestantes na faixa etária a idade entre 20 a 25 anos que prevaleceu com cerca de 40%, sendo em sua maioria solteira, com relação à escolaridade constatou-se que 70% das participantes tem apenas o ensino médio completo, 20% o ensino fundamental, e apenas 10% que representa apenas uma gestante possui o ensino superior.

Ao analisar, vemos que se trata de um problema social e de saúde pública, a relevância desse estudo apontou para a possibilidade de se debater o tema gravidez, bem como a criação de espaços acadêmicos onde as famílias, professores e alunos da escola possam discutir sobre a sexualidade, gravidez na adolescência e a vida escolar já que, quando a atividade sexual tem como resultante a gravidez, esta gera a curto, médio e longo prazo, consequências para as adolescentes, e mulheres já na vida adulta, que em sua maioria costumam criar seus filhos sozinhos (BALLONE, 2006).

As gestantes da unidade básicas de saúde do bairro da floresta foi perguntado sobre o que elas compreendiam sobre a educação em saúde, e as respostas evidenciadas são descritas de acordo com a pergunta 01.

G1, G8

“Entendo que é fundamental para nós gestante sabermos de tudo um pouco, da nossa saúde e do bebê”.

G2

“Cuidar de cada paciente com atenção e carinho”

G3

“Ajudar a termos cuidados nos nossos momentos de dores e angústia”

G4, G5, G6, G7, G9, G10

“Educação e saúde é uma ferramenta fundamental para as grávidas, as novas orientações ajudam na nova fase principalmente no requisito saúde do bebê e como nos cuidados durante a gravidez e pós-gravidez”.

Ao verificar as respostas das gestantes é notório que as participantes têm certo conhecimento sobre o que é educação em saúde, uma vez que pelas respostas obtidas podemos perceber que esses conceitos citados por elas, se encaixam no quesito sobre a educação em saúde nesse período do pré-natal, destacando assim as respostas das gestantes: **G4, G5, G6, G7, G9, G10**.

A importância da educação em saúde na visão das gestantes é a participação delas nas atividades de pré-natal oferecidas pela UBS, para prevenir doenças, aprender a desenvolver os cuidados com o recém-nascido (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

Os profissionais de saúde, segundo Rios; Vieira (2007) devem adotar postura de educadores, restabelecendo à mulher sua alta confiança para viver a gestação. O parto e o puerpério, considerando o pré-natal e o nascimento como ocasiões únicas para cada mulher e uma experiência especial no universo feminino. Durante o pré-natal que é um ambiente de educação e saúde, deve ser designado um espaço capaz de preparar a mulher para aceitar a gestação de

forma positiva, sendo o procedimento educativo fundamental para adquirir conhecimento e fortalecer a mulher como cidadã.

De acordo 02. Desta forma foi questionado para as gestantes qual era a importância que o pré-natal representava para elas, e as respostas obtidas foram as seguintes.

G1, G2, G6, G10

“O vínculo criado a cada consulta, saber sobre a evolução do bebê e a sua saúde gera conforto”

G9

“De extrema importância, pois me ajudou no início, pois tive dificuldade e preocupações por ser gravidez de risco”

G3, G4, G5, G7, G8

“É considerado de suma importância, pois através da assistência, obtém-se o acompanhamento do desenvolvimento do bebê e conhecimentos novos com relação a esta nova fase”.

A partir do exposto, foi possível constatar que as participantes criaram vínculo com os profissionais que prestam essa assistência. Em especial a enfermagem que são os profissionais habilitados a realizar esse procedimento, levando em consideração que os conhecimentos que são repassados nesse período tem grande relevância para suas vidas, pois trazem pra ela contribuições positivas tanto para ela quanto para o seu bebê.

Sendo assim, o diálogo é um dos principais meios para o enfermeiro na assistência do pré-natal. A relação entre o profissional com a paciente tem como um dos princípios o respeito e com a nova fase que a mulher está vivendo (Oliveira JCS *et al.*, 2015).

No período da gravidez, a gestante passa por um período de mudança que vai envolver a obrigação de adequação em vários aspectos. A princípio, acontece a modificação de identificação e uma novidade no sentido de responsabilidade onde a gestante passa a ter novos olhares. No exemplo da primeira gravidez, que anteriormente era vista como filha, tem novos olhares e passa ser a mãe, a

quem tem mais de um filho, também tem mudanças, pois não é de igualdade ser mãe de uma criança e ser uma mãe de duas crianças ou mais (MOTA *et al.*, 2011).

Determinados elementos podem favorecer a qualidade na assistência do pré-natal, por exemplo: dedicação e envolvimento da grávida e de sua família; atuação dos órgãos que dão assistência; a maneira que o profissional exerce sua função, sendo esses fatores determinantes para um acampamento com qualidade. Os profissionais de enfermagem devem atuar com eficiência, afeto de uma maneira humanizada. (Correa *et al.*, 2011).

Conforme a pergunta 03 foi perguntando as participantes se a estrutura da unidade básica de saúde atende os critérios de adequação para o atendimento das mesmas, e as respostas obtidas estão destacadas no gráfico 01 abaixo.

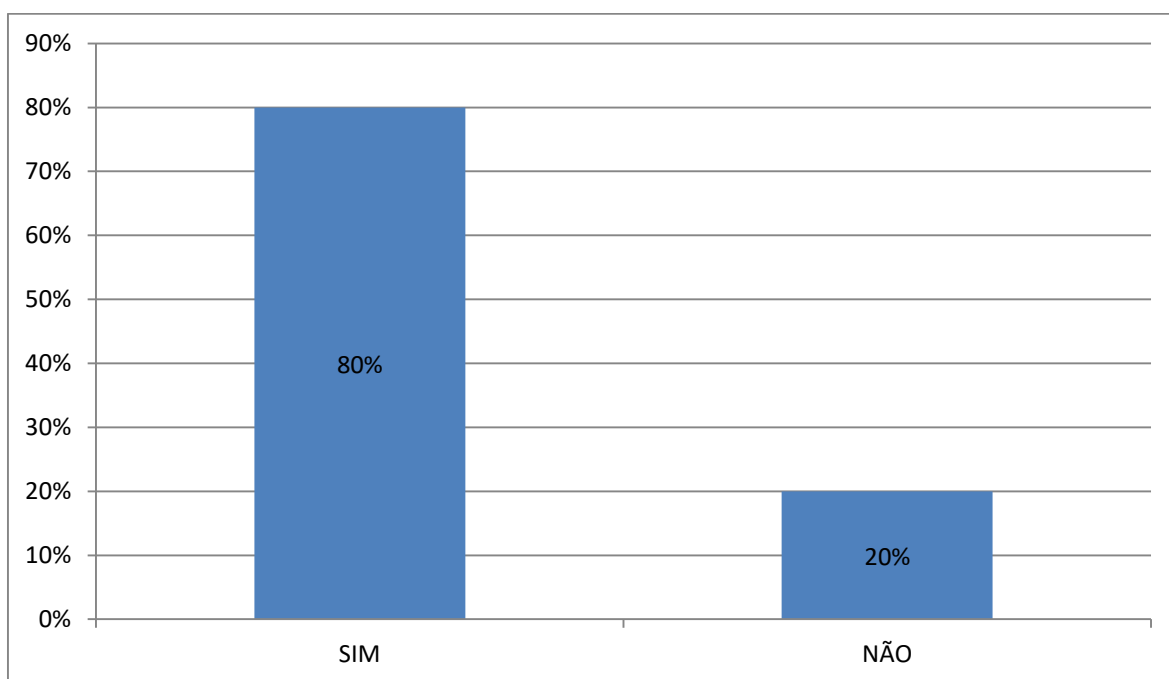


Gráfico: 01 relato das participantes sobre a estrutura da UBS Floresta. **Fonte:** Gestantes da UBS (2020).

Ao analisar os dados coletados, podemos analisar que 80% das participantes entrevistadas consideram que a Unidade básica de saúde a estrutura encontra-se adequada para que seja desenvolvida um bom trabalho, e apenas 20% das gestantes disseram que o ambiente não encontra-se adequado para um bom trabalho.

As unidades básicas de saúde (UBS) são espaços que devem ser dado a devida importância, pela aproximação com a população e pelo seu papel resolutivo, reduzindo os percentuais de morbimortalidade materno-infantil (BENIGNA; NASCIMENTO; MARTINS, 2005).

O ambiente de uma unidade de saúde significa o espaço estrutural que deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana, tanto para os trabalhadores e profissionais de saúde, quanto para os usuários (BRASIL, 2017).

Dando continuidade na entrevista foi questionado se durante o período de pré-natal se as gestantes tiveram orientação sobre o planejamento familiar, e as respostas estão representadas no gráfico 02 abaixo.

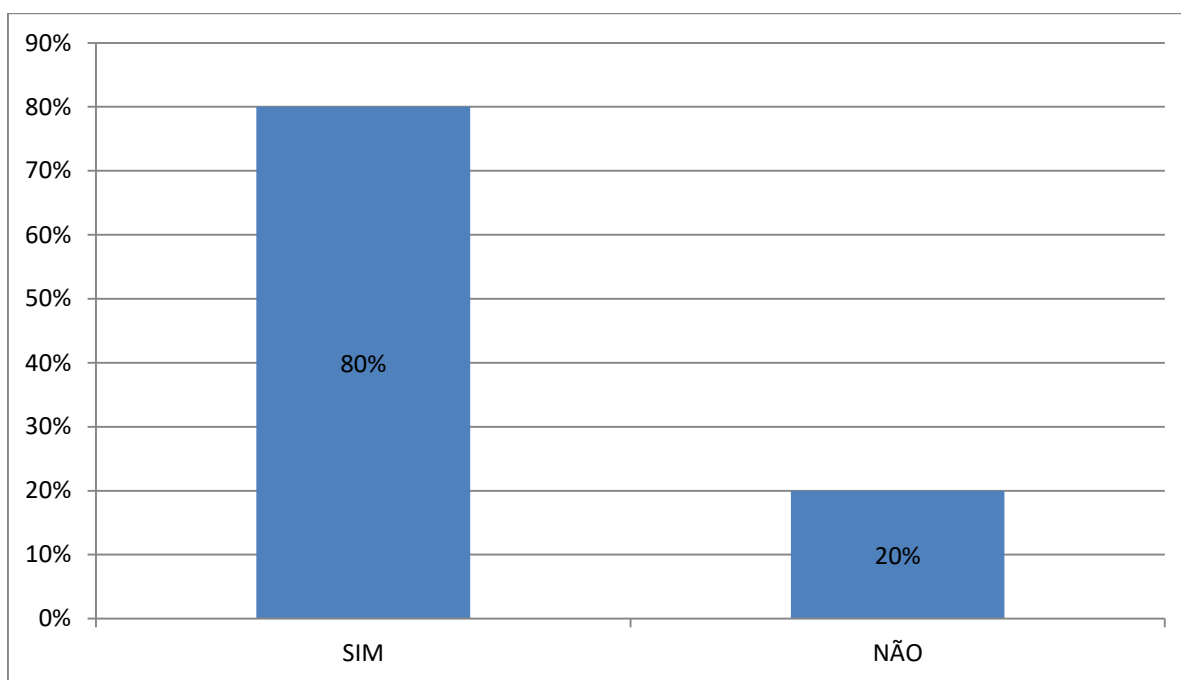


Gráfico: 02 relatos das participantes sobre o Planejamento familiar. **Fonte:** Gestantes da UBS (2020).

De acordo com o observado nas respostas citadas no gráfico acima percebe-se que 80% das participantes disseram que obtiveram informações sobre planejamento familiar, e sendo que 20% dessas falaram que não tiveram nenhuma informação referente ao planejamento familiar.

O enfermeiro que faz o atendimento as gestantes deverá incentivar as clientes por meio da conversa na consulta de enfermagem orientando sobre a

higiene, cuidados emocionais, sexualidade e planejamento familiar, para que tudo ocorra de forma mais saudável até seu filho nascer (PASCOAL 2002).

Neste seguimento, o planejamento familiar pode ser tratado dentro do contexto dos direitos reprodutivos, tendo, sendo assim, como principal objetivo assegurar às mulheres e aos homens um direito básico de cidadania, conforme na Constituição Brasileira: o direito de ter ou não filhos/as (BRASIL, 2002).

Dando continuidade, foi discutido com as participantes se o médico utilizou alguma pratica educativa durante as consultas de pré-natal, e os relatos que foram obtidos pelas respostas estão descritos no gráfico 03.

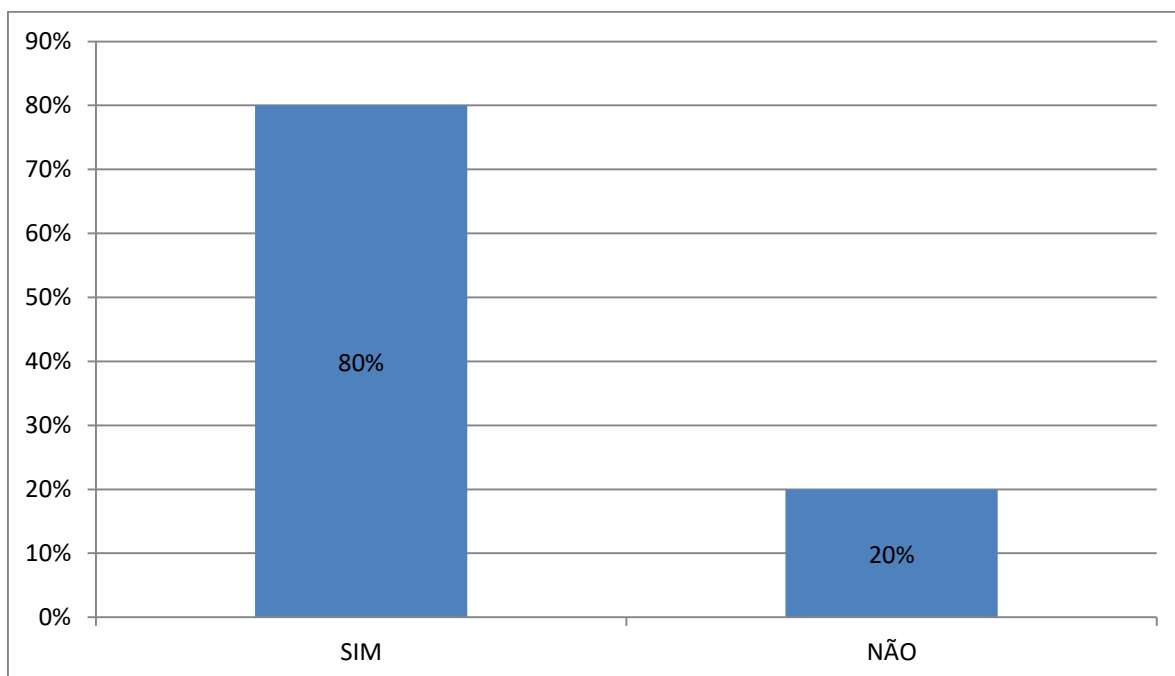


Gráfico 03 relatos das participantes sobre o médico na pratica saúde **Fonte:** Gestantes da UBS (2020).

Sendo assim feita a análise das respostas expostas no gráfico acima, as participantes do estudo evidenciam que 80% falaram que os médicos que atende na unidade de saúde utilizam as práticas educativas, e para 20% dessas entrevistas disseram que não houve praticas educativas em nenhum momento durante o período do seu pré-natal.

A assistencia do pré-natal realizado de forma correta na atenção básica não apenas diminui complicações durante a gestação, mas também facilita a atuação dos especialistas na sala de parto. O pré-natal é um método totalmente

possível de ser bem realizado por médicos, pois estes desempenham um papel considerável fundamental durante todo este processo, com consultas auxiliares a das de enfermagem (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2011).

O pré-natal de baixo risco é realizado pelos enfermeiros e/ou enfermeiros obstetras, pois estes são aptos a atender ao pré-natal, aos partos normais sem distócia e também ao puerpério, seja em hospitais, centros de parto normal, unidades básicas de saúde ou no domicílio da paciente. Nos casos de haver alguma intercorrência, o enfermeiro deve encaminhar as pacientes ao cuidado médico, pois quando não há possibilidade de um parto natural, e necessário a intervenção cirúrgica por um profissional medica (BRASIL, 2013).

E o próximo questionamento feito para as entrevistadas foi referente as práticas educativas que o enfermeiro utiliza na unidade de saúde durante o período de pré-natal, e os relatos estão exibidos no gráfico 04.

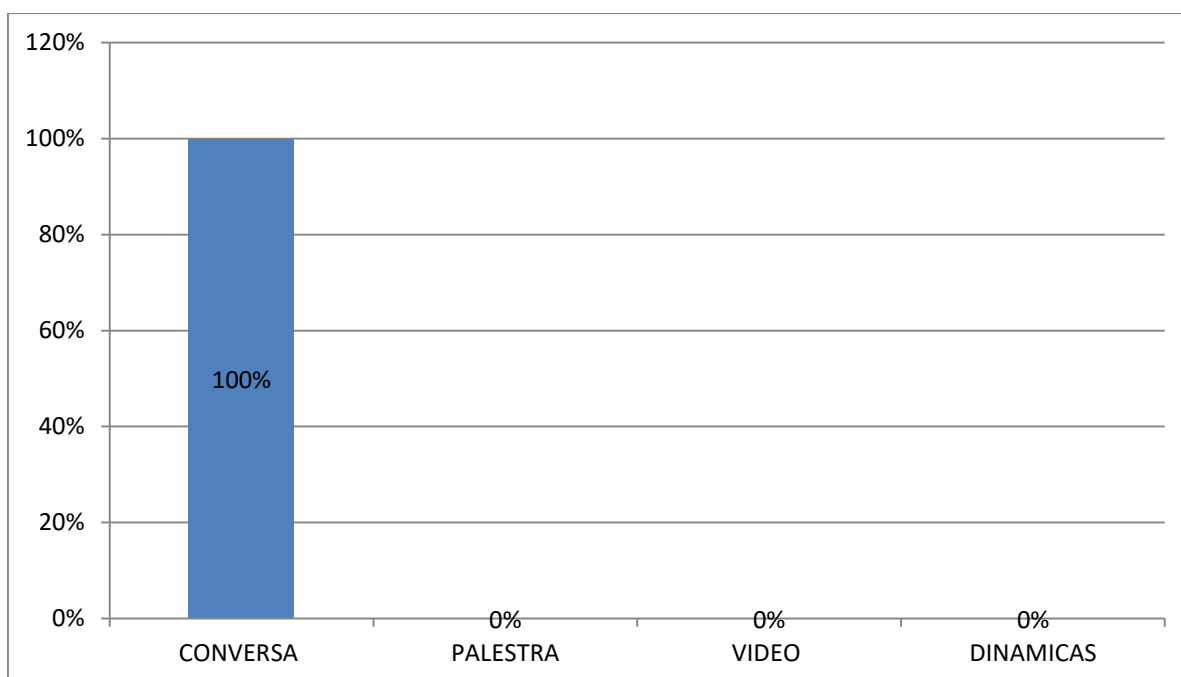


Gráfico 04 relatos das participantes sobre as práticas educativas trabalhadas **Fonte:** Gestantes da UBS (2020).

Com base nas respostas podemos perceber que de uma forma totalitária, que todas as gestantes que foram entrevistas na unidade básica de saúde disseram que durante o pratica do pré-natal, a pratica educativa que o enfermeiro, mas fez uso foram as conversas, entendendo que no período em que estamos

vivemos com a pandemia e isolamento social, as atividades em grupos ficaram impossibilitadas de serem realizadas.

Portanto, para que as ações educativas obtenham sua finalidade, é necessário que o enfermeiro cultive parte do tempo da consulta para ouvir a gestante e elucidar suas dúvidas, maximizando assim, a insegurança e as ansiedades, dando apoio psicológico. Pois, grande parte das dúvidas é relacionada ao nascimento e medo do parto, dúvidas e incertezas em relação ao companheiro (MEDEIROS, PERES, 2011).

Podemos levar em consideração a importante de que se promova diálogos preocupados com uma educação emancipatória, fornecendo as ferramentas necessárias para o agir com autonomia e liberdade (FREIRE, 2011).

As participantes deste estudo foram indagadas sobre qual a importância elas davam à prestação de serviços que são ofertados pela unidade básica de saúde do seu bairro, após a obtenção dos seus relatos, os mesmos estão destacados no gráfico 05.

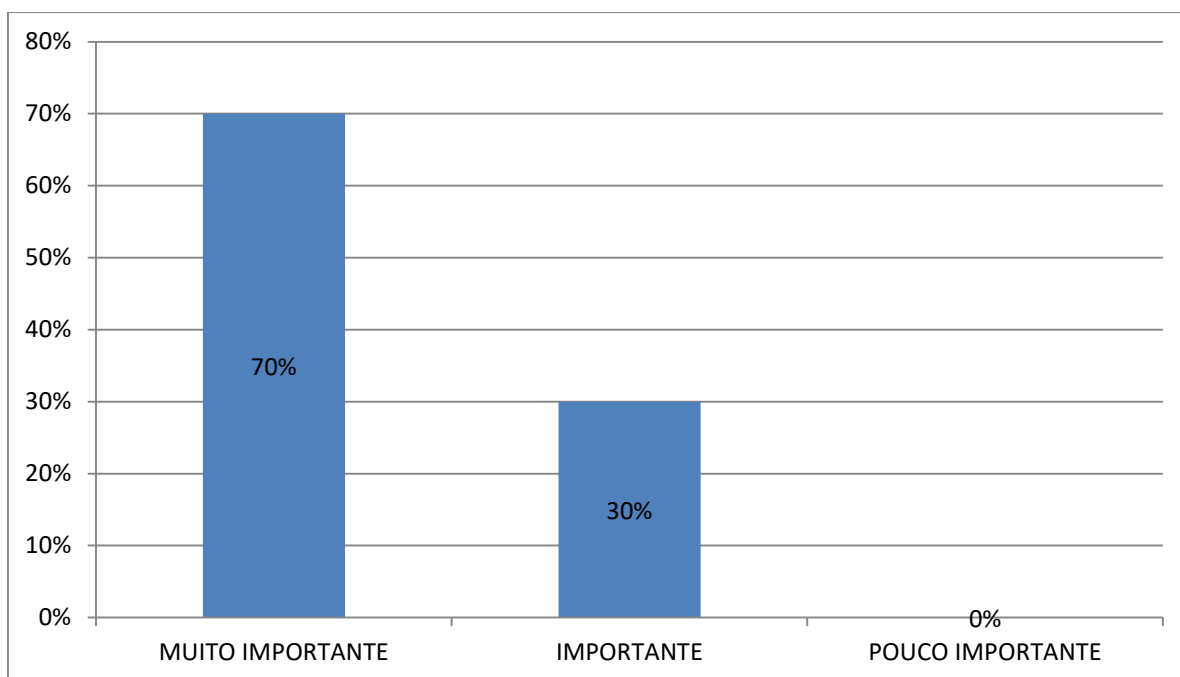


Gráfico 05 relatos das participantes sobre a importância dos serviços de saúde prestados **Fonte:** Gestantes da UBS (2020).

Decorrente a entrevista e as respostas tabuladas no gráfico acima, as respostas ficam identificadas da seguinte maneira: 70% das gestantes disseram que consideram muito importante a prestação dos serviços de saúde, e 30% falaram que é importante os serviços de saúde.

Todas as unidades básicas de saúde precisam disponibilizar um grupo multiprofissional, composto pelos seguintes profissionais: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, dentistas e agentes comunitários de saúde. Na prestação de serviço a gestante e seu companheiro, ações de saúde, assistência à saúde, de maneira total, sucessiva e de qualidade (BRASIL, 2013).

As unidades básicas de saúde (UBS) são espaços que devem ser dado a devida importância, pela aproximação com a população e pelo seu papel resolutivo, reduzindo os percentuais de morbimortalidade materno-infantil (BENIGNA; NASCIMENTO; MARTINS, 2005).

Partilhando do assunto, foi perguntado as participantes se no momento do seu pré-natal foram feitas orientações nutricionais, sendo essas informações relatadas no gráfico 06.

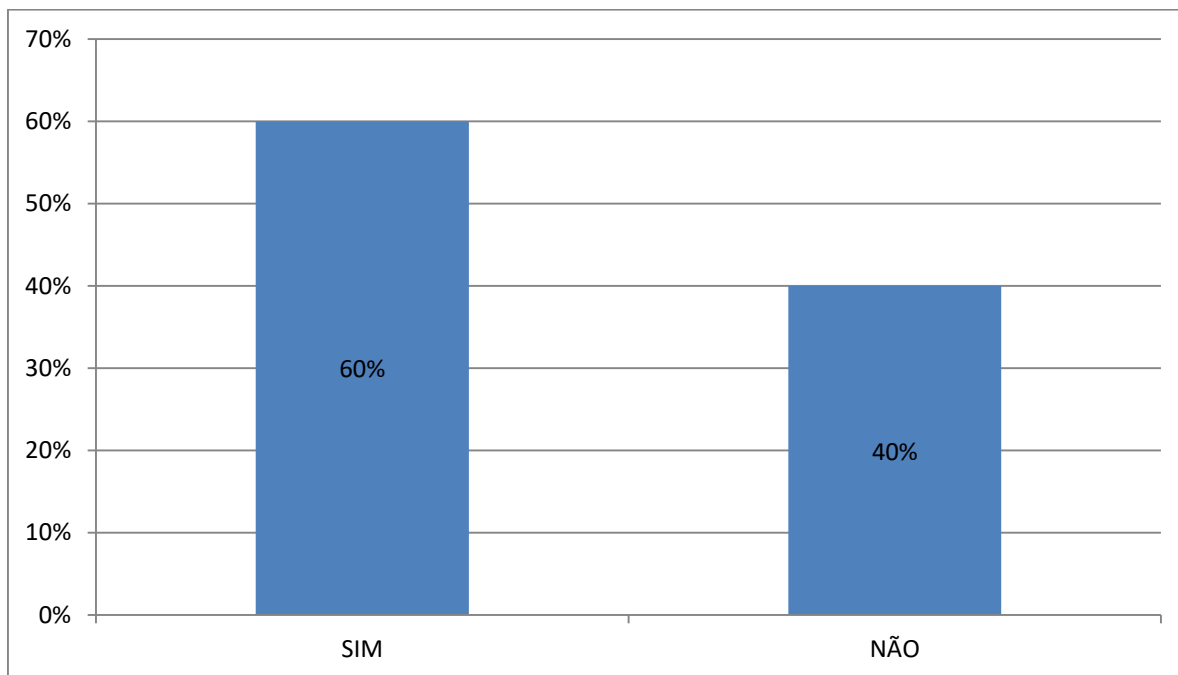


Gráfico 06 relatos das participantes sobre orientações nutricionais. **Fonte:** Gestantes da UBS (2020).

De acordo com os dados que estão expostos no gráfico acima, verifica-se que 60% das entrevistadas disseram ter obtido orientação nutricional no pré-natal, e destas 40% relatam que não houve o repasse de informações nutricionais durante o período das consultas, tanto medica quanto do enfermeiro.

Um dos elementos essenciais para a integralidade da atenção ao pré-natal e ao puerpério é a atenção nutricional, que compreende cuidados de alimentação

e nutrição voltados à promoção e à proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos (BRASIL, 2012).

O acompanhamento nutricional em conjunto com assistência pré-natal, Cada vez mais ganha importância no estabelecimento do estado nutricional de mulheres grávidas, detectar fatores de risco relacionados ao estado nutricional, iniciar tratamento e intervenções preventivas para corrigir distorções e planejar a educação nutricional. (BUENO, 2016).

A nutrição adequada durante a gravidez é extremamente importante para o desenvolvimento inicial do feto e afetará também o seu desenvolvimento. Vale ressaltar que a dieta durante a gravidez também afetará a capacidade das mulheres grávidas de amamentar. No entanto, em mulheres obesas, a alimentação nem sempre é suficiente durante a gravidez, o que pode levar ao ganho de peso de forma errada (NIQUINI, 2012).

Nesta sequência, foi questionado as participantes quais seriam as sugestões mais adequadas a serem implantadas pela equipe de saúde da unidade básica, e as informações que foram coletadas estão explicitas no gráfico 07.

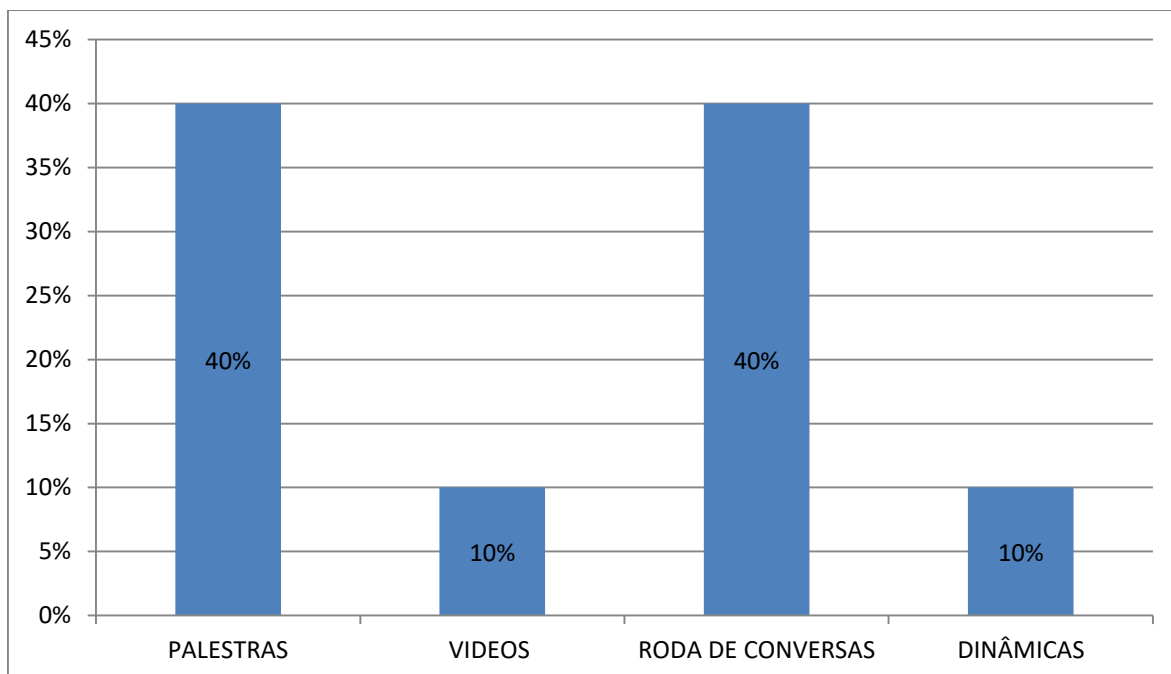


Gráfico 07 relatos das participantes sobre sugestões sobre interatividade na unidade básica de saúde. **Fonte:** Gestantes da UBS (2020).

Com base nos dados do gráfico e possível averiguar nas respostas das participantes que houve uma diversificação das respostas, entretanto as sugestões

mais indicadas pelas entrevistadas foram as palestras ficando com 40% desse total e as rodas de conversas alcançando também o percentual de 40%. Entendendo dessa forma que o diálogo é a ferramenta mais adequada para utilização dessas práticas em saúde.

A consulta de pré-natal é o momento que os profissionais de saúde devem dialogar com as gestantes, já a assistência deve ser voltada para ações de educação em saúde, aspectos sociais, culturais, econômicos e comportamentos para que possam compreender a vida (DUARTE; ANDRADE, 2008).

Sendo assim, o diálogo é um dos principais meios para o enfermeiro na assistência do pré-natal. A relação entre o profissional com a paciente tem como um dos princípios o respeito e com a nova fase que a mulher está vivendo (Oliveira JCS *et al.*, 2015).

E por fim, as entrevistadas desta pesquisa foram questionadas se mudariam alguma coisa no quesito atendimento da equipe de saúde na unidade básica de saúde, deste modo, as respostas aqui explícitas estão evidenciadas no gráfico abaixo.

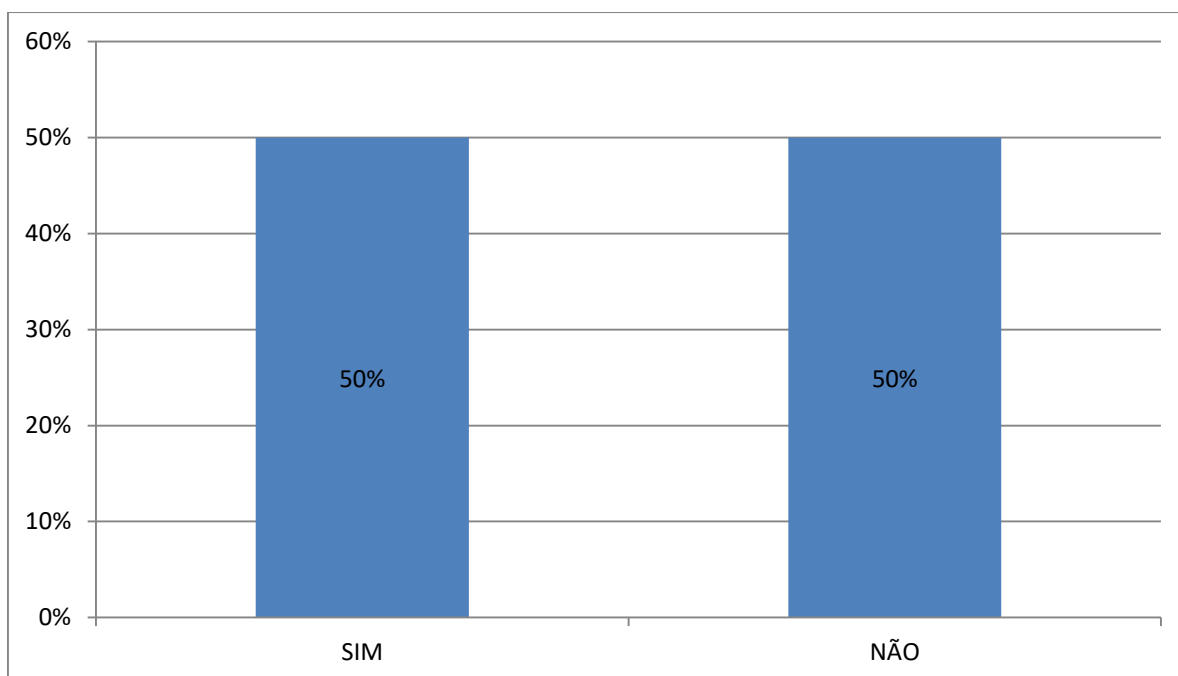


Gráfico 08 relatos das participantes sobre mudanças no atendimento da unidade básica de saúde.

Fonte: Gestantes da UBS (2020).

Dando sequência aos questionamentos feitos para as participantes da unidade de saúde, e em suas respostas é possível observar que para 50% das

gestantes fariam alguma sugestão para que houve-se mudanças no atendimento da unidade, e para outras 50% elas não mudariam a forma de atendimento que é oferecida pela unidade básica de saúde do bairro da floresta.

Educação e saúde são práticas que coexistem e se desenvolvem de modo pronunciado, contribuindo para construção e desenvolvimento da sociedade, facilitando também dessa forma o processo de atendimento nas unidades de saúde, tendo a percepção de que a educação é um processo facilitador para o alcance da saúde (OLIVEIRA; SANTOS, 2011).

Determinados elementos podem favorecer a qualidade na assistência do pré-natal, por exemplo: dedicação e envolvimento da grávida e de sua família; atuação dos órgãos que dão assistência; a maneira que o profissional exerce sua função, sendo esses fatores determinante para um acampamento com qualidade. Os profissionais de enfermagem devem atuar com eficiência, afeto de uma maneira humanizada (Correa *et al.*, 2011).

5 CONCLUSÃO

A partir do estudo realizado, foi possível conhecer a percepção das gestantes atendidas na unidade básica de saúde da Floresta no que se diz respeito às ações de saúde na assistência do pré-natal sendo desenvolvidas pelos enfermeiros, em benefício da saúde das gestantes atendidas na UBS da floresta no município de Itaituba/PA.

Foi evidenciado que as gestantes conseguem distinguir a educação em saúde na assistência, porém, comprovou-se que 50% das participantes enfatizaram que seria necessária certa mudança no quesito atendimento por parte dos profissionais de saúde da unidade básica de saúde ao atendimento ao pré-natal.

Faz-se necessário que os profissionais da saúde, especialmente os enfermeiros, encontrem-se capacitados, para atender as particularidades das gestantes em estudo a fim de promover ações de educação em saúde, proporcionando não apenas no cuidado de futuros problemas, mas promovendo a qualidade do processo gestacional.

Percebe-se que as atividades assistenciais desenvolvidas pelos profissionais complementam as ações educativas, sendo observado na pesquisa que 100% das entrevistadas que o diálogo foi à forma mais aplicada nas consultas, sejam de forma individual ou grupal, consequentemente melhorando a qualidade do pré-natal, pois quando a gestante é bem orientada, ela adquire hábitos positivos de saúde dentro do ambiente familiar.

Outro ponto que merece destaque é os serviços prestados pela equipe de saúde da UBS que deverão fornecer informações claras e seguras durante o atendimento a mulher. Levando em consideração que 80% delas consideraram muito importante, e ainda enfatiza-se que a abordagem por meio de ações educativas da equipe de saúde pode ser alternativa indicada para estimular participação da família neste processo favorecendo a construção da autonomia como fator essencial para promoção à saúde.

Conclui-se que com este estudo foi possível verificar que na unidade de saúde oferece informações precisas sobre o que é a educação e saúde bem como também observou-se que as práticas de educação em saúde estão inseridas no dia-a-dia das participantes, isso pode-se ser comprovado pelo relato

das gestantes que na sua maioria demonstram satisfação com a estrutura, os serviços e ações educativas prestadas pela enfermeira da UBS.

E por fim, espera-se que o presente trabalho possa contribuir para melhoria ou continuidade de uma assistência eficiente e eficaz nas unidades básicas de saúde do município de Itaituba-Pará, tendo em vista que uma equipe preparada e capacitada, e as práticas educativas em saúde promovem um aproveitamento que refletirá de forma positiva, haja vista que estratégias são indispensáveis para promoção da saúde é o entendimento de que esta é um bem social, econômico e pessoal com acesso à informação e mediação entre grupos sociais e profissionais.

REFERÊNCIAS

ANVERSA, Elenir Terezinha Rizzetti et al. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, Apr. 2012.

ARAÚJO, E.S.; SANTANA, J.M.; BRITO, S.M.; SANTOS, D.B. **Consumo alimentar de gestantes atendidas em Unidades de Saúde. O Mundo da Saúde**, v. 40, n. 1, p. 28-37, 2016.

Ballone GJ. Depressão na Adolescência. 2006.

BARROS, T. V. P. et al. Atribuições dos profissionais da atenção básica no atendimento à saúde da pessoa idosa: **uma breve discussão**. Anais CIEH, p. 1–5, 2015.

BENIGNA, M.J.C.; NASCIMENTO, W.G.; MARTINS, J.L. **Pré-natal no Programa Saúde da Família (PSF): com a palavra, os enfermeiros**, 2015.

BÓRNIA, R. G; SILVA, N.R; AMIN JUNIOR, J. **Assistência pré-natal (13)** In: REZENDE. **Obstetrícia**. Montenegro; Rezende Filho. 12 ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2013.

BÓRNIA, R. G; SILVA, N.R; AMIN JUNIOR, J. **Assistência pré-natal (13)** In: REZENDE. **Obstetrícia**. Montenegro; Rezende Filho. 12 ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Manual técnico de assistência pré-natal**. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE- Secretaria Geral de Politicas Publicas – **Assistência Geral ao Pré-natal, Brasília- DF**, 2012.

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE- Secretaria Geral de Politicas Publicas – **Assistência Geral ao Pré-natal, Brasília- DF**, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32).

BRASIL. Ministério da saúde. Departamento de Atenção primária. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. **Atenção à saúde da gestante em APS**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). **Manual instrutivo para as equipes de atenção básica e NASF**. Brasília (DF), 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de alimentação e nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BUENO, A.A.; BESERRA, J.A.S.; WEBER, M.L. **Características da alimentação no período gestacional**. LifeStyle Journal, v. 3, n. 2, p. 30-43, 2016

CAPELLI, J.C.S.; PONTES, J.S.; PEREIRA, S.E.A; SILVA, A.A.M.; CARMO, C.N.; BOCCOLINI, C.S.; ALMEIDA, M.F.L. **Peso ao nascer e fatores associados ao período pré-natal: um estudo transversal em hospital maternidade de referência**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 7, p. 2063-2072, 2014

Carrara GLR, Oliveira JP. Atuação do enfermeiro na educação em saúde durante o pré-natal: uma revisão bibliográfica. **Rev Fafibe Online**. 2013; (6):96-109.

CASTRO, Maria Elisabete et al. Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva das puérperas egressas. **Rev. Rene**, Pará, ano, n. v. 11, p. 72-81. 2010.

CORRÊA, Mário Dias et al. **Noções Práticas de Obstetrícia**.14.ed –Belo Horizonte: Coopmed, 1084-p., 2011.

COSTA, A.P.; BUSTORFF, L.A.C.V.; CUNHA A.R.R.; SOARES, M.C.S.; ARAÚJO, V.S. Contribuições do pré-natal para o parto vaginal: percepção de puérperas. **Revista Rene**, v. 12, n.3, p. 548-554,jul-set, 2011.

CUNHA, M. A.; MAMEDE, M. V.; DOTTO, L. M. G.; MAMEDE, F. V. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **EscolaAnna Nery Rev Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 145-153.2009.

DOMINGUES, R.M.S.M et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. 2015;37(3):140–7.

DOMINGUES, R.M.S.M et al. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad Saude Publica** [Internet]. 2012 [cited 2012 Abr 22];28(3):425-37.

DOMINGUES, R.M.S.M. et al. Access to and utilization of prenatal care services in the Unified Health System of the city of Rio de Janeiro, Brazil. **Rev Bras Epidemiol**. 2013; 16(4):953-65.

Duarte SH, Andrade SM. O Significado do Pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo. 2008; 17:132-9

FIGUEIREDO PP, ROSSONI E. O acesso à assistência pré-natal na atenção básica à saúde sob a ótica das gestantes. **Rev Gaúcha Enferm.**2008; 29(2): 238-45.

FREITAS, F; COSTA, S.H. M; RAMOS, J.G.L; MAGALHÃES, J.A et al. **Rotinas em obstetrícia.** 6 ed; Editora Artimed, Porto Alegre, 2011.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, E. M.; FREIRE, J. A. P. Hábitos de vida e estado nutricional de gestantes. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina-PI, v. 5, n. 2, p. 21-25, Junho, 2012.

GONÇALVES, R.; URASAKI, M. B. M.; MERIGHI, M. A. B.; DÁVILA, C. G. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. **Ver Brasil Enfermagem**, v. 61, n. 3, p. 349-353. 2008.

GUERREIRO, E. M. et. al. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **Revista Mineira de Enfermagem.** 2012.

KASSAR, S. B. et all determinantes off neonatal death wiht emphasis care during pregnancy childbirth and reproductive history. **J pediatría.** Rio de janeiro,v.89,n.3 novembro de 2012.

LIVRAMENTO DVP et al. **Percepção das gestantes acerca do cuidado no pré-natal na atenção primária à saúde.** Revista Gaúcha Enfermagem, 2018; (40): 1-10.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 5 ed. São Paulo: Atlas. 2011.

MEDEIROS, V. C; PERES, A. M. **Atividades de formação do enfermeiro no âmbito da atenção básica à saúde,** 2012

MINAYO, M.C. de S. "**Fase de trabalho de campo**". In: **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 2004. Pp. 105-196.

MOLINA, A. C. G. I.; CARVALHO LR, JÚNIOR AC. Situação vacinal infantil e características individuais e familiares do interior de São Paulo. Maringá. **Acta Scientiarum. Health Science.** 2007, v. 29, n. 2, p. 99-106.

MOTA, E. M. et al. Sentimentos e Expectativas Vivenciadas pelas Primigestas Adolescentes com Relação ao Parto. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 12, n. 4, p. 692-698, out./dez.2011.

NARCHI, N. Z. Atenção Pré-Natal por Enfermeiros da zona leste da cidade de São Paulo-Brasil. **Rev.Escola de .Enfermagem USP.**São Paulo, v.44, n.02, 2009.

NARCHI, Zanon Narchi. Atenção pré-natal por enfermeiros na Zona Leste da cidade de São Paulo – Brasil **Revista. Escola. enfermagem.** São Paulo, USP, v.44, n.2, jun. 2010.

NIQUINI, R. P. et al., Avaliação do processo da assistência nutricional no pré-natal em sete unidades de saúde da família do município do Rio de Janeiro. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.10, p. 2805-2816, Agosto, 2012

NUNES, H. A. de F. Assistência ao pré-natal de baixo risco na estratégia de saúde da família e seus desafios: uma revisão de literatura. **Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva**. Coromandel, 2011. 32f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

Oliveira JCS, Fermino BPD, Conceição EPM, et al. Assistência pré-natal realizada por enfermeiros: o olhar da puérpera. **Rev Enfermagem Centro Oeste Mineiro**. 2015; 5(2):1613-1628.

OLIVEIRA JHF. **Necessidades assistenciais de saúde da gestante adolescente ao buscar a consulta de enfermagem na unidade básica** [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2003.

Oliveira RL, Santos MEA. **Educação em saúde na estratégia de saúde da família: conhecimentos e práticas do enfermeiro**. Revista Enfermagem Integrada, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Diretriz: **suplementação de vitamina A em gestantes**. Genebra: OMS; 2013.

PACHECO, A. J. **Vacinação da gestante no pré-natal** - revisão integrativa da literatura. 2011. 56f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Campos Gerais, 2011.

PASCOAL IF. **Hipertensão e gravidez**. Rev Bras Hipertensão 2002 jul-set;9 (3):256-61.

PASTORE, A. P. W.; PRATES, C.; GUTERREZ, L. L. P. **Implicações da influenza A/H1N1 no período gestacional**. Scientia Medica, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 53-58, 2012.

RIOS, C. T; VIEIRA, N. F. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Scielo. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Ciência & Saúde Coletiva, 2007

RODRIGUES, E. M. et al. Protocolo na assistência Pré-Natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Rev Escola Enfermagem USP**. Divinópolis, v.45, n.05, Fevereiro de 2011.

RODRIGUES, E. M.; NASCIMENTO, R. G. do; ARAUJO, A.. **Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da**

Estratégia de Saúde da Família. Rev. esc. enferm. USP [online], v.45, n.5, p. 1041-1047, 2011

SANTOS, R.V; PENNA, C. M. M. **A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido.** Sciello. 2009

SILVA, E. P, *et al.* Pré-natal na atenção primária do município de João Pessoa-PB: caracterização de serviços e usuárias. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, V.13,N.1. Março de 2013.

SOUZA, V.B; ROECKER, S; MARCON, S.S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: **Revista Eletrônica Enfermagem.** 2011

SPINDOLA, T.; PROGIANTI, J.M.; PENNA, L.H.G. Opinião das gestantes sobre Acompanhamento da enfermeira obstetra no pré-natal de um hospital universitário. **Ciencia y Enfermeria.** v.16, n.2, p. 65-73. 2012.

TAVARES, M. V. *et al.* Vacinas e Gravidez. **Acta Med. Port.**, v. 24, n. suppl.4, p. 1063-1068. 2011.

VALENTE, M. M. P. Q. *et al.* Assistência Pré- Natal: Um olhar sobre a qualidade. **Rev Rene.Fortaleza**, v. 14, n.2. 2013.

VICTORA *et al.* **Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios.** Lancet, n.377, p. 1863-76. 2011.

VIEGAS, A. P. B.; CARMO, R. F.; LUZ, Z. M. P. da. **Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência.** **Saúde e Sociedade**, p. 100–112, 2015.

Vieira SM, Bock LF, Zocche DA, Pessota CU. **Percepcao das puerperas sobre a assistencia prestada pela equipe de saude no pre-natal.** Texto & Contexto Enferm [serial on the internet]. 2011

VIELLAS, E.F.; *et al.* **Assistência pré-natal no Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup: S85-S100, 2014.

Zampieri MFM, Erdmann AL. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. **Rev Brasil Saude Materno Infantil** 2010; 10 (3): 359-367.

ZIKMUND, D. **A morte e o morrer no processo de formação de Enfermeiros sob a ótica de docentes de enfermagem.** 1 ed. Santa Maria: Texto Contexto Enferm, 2009

APÊNDICES

APÊNDICE A

Questionário sobre EDUCAÇÃO E SAÚDE PRÉ NATAL

- 1- O que você entende por educação em saúde?
- 2- Qual a importância da assistência do pré-natal pra você?
- 3- A estrutura da UBS é adequada para o atendimento?
Sim () Não ()
- 4- Teve orientações sobre o importância do Planejamento Familiar?
- 5- O médico usou algum prática educativa na consulta?
Sim () Não ()
- 6- Qual a prática educativa que o enfermeiro trabalhou com você durante o período de pré-natal?
Palestras () Vídeo () Conversas () Dinâmicas ()
- 7- Que importância você dá ao serviço prestado pelo Posto de Saúde de seu bairro?

() Pouco importante () Importante () Muito importante.
- 8- Você teve orientação nutricional durante o seu pré-natal?
Sim () Não ()

9- Quais das sugestões abaixo você daria para equipe de saúde realizar com as gestantes na UBS da Floresta?

Palestras () Vídeo () Roda de conversas () Dinâmicas ()

10- Você mudaria alguma coisa no atendimento da equipe da Unidade Básica de Saúde?

Sim () Não ()

APÊNDICE B

Solicitação para autorização da pesquisa



CENTRO DE ESTUDO SUPERIOR DE ITAITUBA LTDA

FACULDADE DE ITAITUBA – FAI

Ofício nº42/2020

Itaituba, 17/12 /2020.

Ao Ilmo. Sr. ADRIANO DE AGUIAR COUTINHOFunção: SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Solicitamos a permissão para o (a) acadêmico (a) BRENDON HENRRIQUE SANTOS DA SILVA inscrito com o R.A.: 13121 do 10º período do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Itaituba, realize a pesquisa, " **A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AS PRATICAS EDUCATIVAS NO PRÉ-NATAL: percepção das gestantes atendidas na UBS floresta.**" sob orientação de Raimison Antônio de Abreu Santos, a realizar-se no setor, **Unidade Básica de Saúde da Floresta com as gestantes de baixo risco, total de 20 gestantes**, a finalidade é meramente acadêmica para a construção de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Certo de contarmos com a sua colaboração, agradecemos.

Juliane de Almeida Lira

COREN-PA 118820-ENF
Coordenadora do curso de Enfermagem FAI

Av. Governador Fernando Guilhon, 895 Jardim das Araras - Itaituba – PA

Telefone: (93) 35184320-4320 / Fax: (93) 3518-4319

Site: www.unifaitb.edu.br / E-mail: fai@unifaitb.edu.br

ANEXOS
ANEXO A

Autorização para Realização da Pesquisa


SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SEMSA
"SAÚDE PÚBLICA COM QUALIDADE"

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
Secretaria Municipal de Saúde

OF. Nº 298/2020-GAB/SEMSA

Itaituba-PA 23 de Dezembro de 2020.

Do: Gabinete do Secretário de Saúde
Para: Faculdade de Itaituba - FAI
Coordenação do Curso de Enfermagem

Prezada Senhora,

Pelo presente, autorizamos o acadêmico do 10º período do Curso de Enfermagem da FAI, **Brendo Henrique Santos da Silva**, a realizar sua pesquisa intitulada **"A Atuação do Enfermeiro Frente as Práticas Educativas no Pré-Natal: percepção das gestantes atendidas na UBS Floresta"**, para realização de trabalho acadêmico. Os dados coletados serão utilizados na conclusão do TCC.

Para tanto, é necessário que o mesmo respeite os direitos éticos, segundo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Atenciosamente,



Adriano de Aguiar Coutinho
Secretário Municipal de Saúde
Decreto Municipal 0048/2020.

Adriano de Aguiar Coutinho
Secretário Municipal de Saúde
Dec. 0048/2020

Av. Marechal Rondon, s/n – Bairro Boa Esperança – CEP: 68181-010 – Itaituba – Pará.
E-mail: semsa@itaituba.pa.gov.br



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI

Autorizado e Credenciado pela Portaria do MEC nº 2557 de 16/09/2003
Recredenciamento pela Portaria do MEC nº 1904/2019 de 31/10/2019

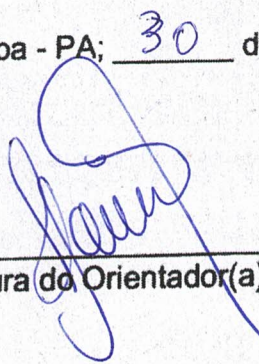
PARECER DO ORIENTADOR(A)

Eu, Raimerson Antonio de Abreu Santos, declaro
para os devidos fins, que meu/minha orientando(a)
Brendo Henrique Santos da Silva apresentou seu
Trabalho de Conclusão de Curso, com o título
“A atuação do enfermeiro frente às práticas
educativas pré-natal: Percepção das gestantes atendidas VBS Floresta”
do Curso de ENFERMAGEM no dia 30 de Agosto de 2022,
para a Banca Examinadora, tendo sido aprovado(a) e atendeu a todas as alterações
sugeridas pela referida banca, estando autorizado(a) a depositar em caráter definido,
em meio digital e impresso, seu Trabalho de Conclusão de Curso.

Por serem verdadeiras as informações acima mencionadas assino a presente
declaração.

Atenciosamente,

Itaituba - PA; 30 de Agosto de 2022


Assinatura do Orientador(a)



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA - FAI

Autorizado e Credenciado pela Portaria do MEC nº 2557 de 16/09/2003
Recredenciamento pela Portaria do MEC nº 1904/2019 de 31/10/2019

Termo de concordância com a publicação na página eletrônica institucional da Faculdade de Itaituba - FAI

Eu, Brendo Henrique Santos da Silva,
RA 1325123, estudante do Curso de
ENFERMAGEM, declaro, para os devidos fins, que
concordo com a publicação, na página eletrônica institucional da FAI, do Trabalho de
Conclusão de Curso, na forma de monografia, com o título
A atuação do enfermeiro frente as práticas
educativas no pré-natal: Pesquisa das gestantes
atendidas no UBS Floresta Itaituba-PA.
entregue para avaliação e defesa perante banca examinadora, conforme disposto na
Resolução Nº2 de 02/06/2022, com a finalidade de publicizar e divulgar, de forma
inteiramente gratuita, os resultados do trabalho de pesquisa.

Itaituba - PA; 30 de Agosto de 2022

Brendo Henrique Santos da Silva
Assinatura do discente