



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA S/C LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA - FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CARLOS GARDELHA DA SILVA

**PRÉ NATAL: Nível de satisfação e conhecimento das gestantes
atendidas na Unidade Básica de Saúde Maria Gessi Lima em
Itaituba, Pará**



Itaituba-PA
2022

CARLOS GARDELHA DA SILVA

**PRÉ NATAL: Nível de satisfação e conhecimento das gestantes
atendidas na Unidade Básica de Saúde Maria Gessi Lima em
Itaituba, Pará**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba, em cumprimento a
exigência para obtenção do grau de Bacharelado
em Enfermagem.

Orientadora: Cleidiane de Jesus Silva

PRÉ NATAL: Nível de satisfação e conhecimento das gestantes atendidas na
Unidade Básica de Saúde Maria Gessi Lima em Itaituba - PA, Carlos Gardelha da
Silva — Faculdade de Itaituba-FAI, 2022

2022

Orientador(a) Esp. Cleidiane de Jesus Silva

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) — Faculdade de Itaituba - FAI

2022

1. Pré Natal e Gestantes e Satisfação e Conhecimento I Silva, Cleidiane
de Jesus — Faculdade de Itaituba - FAI, Itaituba, PA, 2022
Itaituba - PA

2022

CARLOS GARDELHA DA SILVA

**PRÉ NATAL: Nível de satisfação e conhecimento das gestantes
atendidas na Unidade Básica de Saúde Maria Gessi Lima em
Itaituba, Pará**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba, em cumprimento a
exigência para obtenção do grau de Bacharelado
em Enfermagem.

Orientadora: Cleidiane de Jesus Silva

BANCA EXAMINADORA

PRESIDENTE: Cleidiane de Jesus Silva NOTA: 100
Prof. Esp. Cleidiane de Jesus Silva

AVALIADOR: _____ NOTA: 100
Prof. Me. Elisabete Erika Shaly

AVALIADOR: _____ NOTA: 100
Prof. Esp. Raimisson Antônio de Abreu Santos

RESULTADO: _____ APROVADO Média: 100

Data: 13 de abril de 2022

*Dedico esse trabalho a Deus e
minha família que me incentivou desde o
primeiro momento a obter a conclusão
deste curso de graduação.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente em **Deus** por dar força e saúde para estar aqui cursando o curso que amo e tenho plena identificação.

Aos meus pais e irmãos, **Luzia Feitosa Miranda e Antônio Batista Miranda, Carmem Lúcia Feitosa Miranda, Carla Luciana Feitosa Miranda, Jackeline Gardelha da Silva**, por me proporcionar total apoio na escolha do curso e por gerar a introdução necessária nessa caminhada de conhecimento.

A minha esposa, **Valdivânia dos Reis Silva**, por estar sempre ao meu lado me dando apoio em todos os momentos dessa trajetória.

De modo geral aos meus amigos, que me incentivaram a fazer este curso de graduação, sendo eles: **Valdir Martins Freire, Moacir Filho de Jesus Freire, Lanna Gleyce Lopes da Silva, Suelen Maciel, Raimisson Antônio de Abreu Santos, Cícero Ribamar Pereira de Carvalho Junior**, pessoas essenciais nessa minha caminhada.

“A enfermagem é uma arte, e para realiza-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto à obra de qualquer pintor ou escultor”.

“Florence Nightingale”

RESUMO

O acompanhamento de pré-natal trata-se do processo pelo qual a gestante passa por uma série de consultas, junto ao enfermeiro, ao médico e outros profissionais que se fizerem necessário. A presente obra tem como objetivos identificar o nível de satisfação e de conhecimento a respeito do pré-natal, por parte das gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde Maria Gessi Lima em Itaituba, Pará, além de verificar qual a percepção quanto a importância deste acompanhamento, identificando ainda possíveis falhas no processo de atendimento. A metodologia utilizada foi a de pesquisa de campo, via aplicação de questionário. Notou-se, portanto, que a maioria das usuárias da unidade em questão possuem idade entre 14 e 24 anos, estão em união estável, possuem o ensino médio e informam que já estiveram grávidas outras vezes. As gestantes em sua maioria demonstraram um bom nível de satisfação com o atendimento de pré-natal ofertado, sendo capazes de informar que tem conhecimento quanto ao número mínimo de consultas, vacinas que devem receber e direito de ter acompanhamento durante as consultas. Porém destaca-se que possam existir falhas quanto ao repasse de informações as mesmas, uma vez que nem todas as gestantes apontaram respostas positivas. Entretanto a maioria considera as orientações recebidas como claras e objetivas. No que se refere aos aspectos como acolhimento, retorno para consultas e tempo de espera, a maioria estão satisfeitas. Por fim, o estudo pode ser considerado como de grande importância na área da enfermagem, e por meio das informações obtidas é possível reavaliar pontos dentro da rede assistencial que podem ser passíveis de mudança como forma de aprimoramento do programa, afim de aumentar ainda mais o nível de satisfação das mulheres atendidas.

Palavras – Chaves: Pré-natal. Gestantes. Satisfação. Conhecimento.

ABSTRACT

Prenatal care is the process by which the pregnant woman undergoes a series of consultations with the nurse, the doctor and other professionals that may be necessary. The present work aims to identify the level of satisfaction and knowledge about prenatal care, on the part of pregnant women attended at the Maria Gessi Lima Basic Health Unit in Itaituba, Pará, in addition to verifying the perception of the importance of this follow-up. , also identifying possible failures in the service process. The methodology used was field research, through the application of a questionnaire. It was noted, therefore, that most users of the unit in question are aged between 14 and 24 years old, are in a stable relationship, have secondary education and report that they have been pregnant at other times. Most pregnant women demonstrated a good level of satisfaction with the prenatal care offered, being able to report that they are aware of the minimum number of consultations, vaccines they should receive and the right to be monitored during consultations. However, it is noteworthy that there may be flaws regarding the transfer of the same information, since not all pregnant women indicated positive responses. However, most consider the guidelines received as clear and objective. With regard to aspects such as reception, return for consultations and waiting time, most are satisfied. Finally, the study can be considered as of great importance in the area of nursing, and through the information obtained it is possible to reassess points within the care network that may be subject to change as a way of improving the program, in order to further increase the level of satisfaction of the women served.

Keywords: Prenatal, Pregnant women. Satisfaction. Knowledge.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

AB	Atenção Básica
CEPE	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
DT	Dupla Adulto
MS	Ministério da Saúde
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

TABELAS

Tabela 01 - Questionamentos feitos as gestantes (parte 01)	36
Tabela 02 - Questionamentos feitos as gestantes (parte 02)	37
Tabela 03 - Questionamentos feitos as gestantes (parte 03)	40

GRÁFICOS

Gráfico 01 - Faixa Etária das gestantes atendidas na UBS	31
Gráfico 02 - Estado civil das gestantes atendidas na UBS	32
Gráfico 03 - Nível de escolaridade das gestantes atendidas na UBS	33
Gráfico 04 - Dados referentes a primeira gestação.....	34

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
2.1 A SAÚDE DA MULHER	13
2.2 A GRAVIDEZ E SUA CONTEXTUALIZAÇÃO	14
2.3 O ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL	16
2.3.1 Avaliação pré-concepcional e planejamento familiar	18
2.3.2 Acolhimento a gestante	19
2.3.3 Aspectos emocionais da gestação	21
2.3.4 Pré-natal de Alto Risco	23
2.3.5 Promoção e educação em saúde no contexto da atenção pré-natal	24
2.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL	25
2.5 REDE CEGONHA	26
3 METODOLOGIA	28
3.1 TIPO DE ESTUDO	28
3.2 LOCAL DO ESTUDO E POPULAÇÃO AMOSTRAL	28
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	28
3.4 COLETA DE DADOS	29
3.5 ANÁLISE DE DADOS	29
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	29
3.7 ANÁLISE DE RISCOS E BENEFÍCIOS	29
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS GESTANTES	31
4.2 CONHECIMENTOS BÁSICOS QUANTO AO ATENDIMENTO DE PRÉ-NATAL	34
4.3 NÍVEL DE SATISFAÇÃO DAS GESTANTES QUANTO A ASSISTÊNCIA PRESTADA DURANTE O PRÉ-NATAL	38
5 CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICE A	49
APÊNDICE B	51
APÊNDICE C	53
ANEXO.	54

1 INTRODUÇÃO

A gestação é o momento único na vida da mulher e de seus familiares, todavia, alterações psicológicas e fisiológicas fazem parte do processo gravídico, sendo assim essa mulher estará sujeita a mudanças que geram preocupação com o desenvolvimento do feto. Assim, a assistência de saúde durante o pré-natal deve ser adequada visando a classificação de risco da gestação (BRASIL, 2013).

A consulta de enfermagem é responsável por avaliar diversos pontos, tais como: classificação gestacional, anamnese, história clínica, exame físico, exames complementares, condutas gerais dentre outras. Tendo como obrigação anotar todos dados recolhidos nos prontuários e caderneta da gestante, fazendo com que o próximo profissional tenha facilidade em acessar os dados da parturiente (MARQUES *et al.*, 2012).

A consulta na assistência ao pré-natal deve ser agendada para a realização de um pré-natal com qualidade, podendo ser no mínimo uma consulta de enfermagem no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre, pois, quando se iniciado tardiamente essa gestação irá ficar prejudicada, não constatando tais afecções como: diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, doenças que poderia ser controlada no início do pré-natal e durante toda gestação (ANDREUCCI; CECATI, 2011).

Um dos pontos mais importantes da assistência pré-natal, diz respeito às orientações que são prestadas, as quais são essenciais para que a mulher se prepare para todo o período gestacional (MARTINELLI, 2019). Uma assistência de qualidade, requer não apenas que o enfermeiro tenha conhecimentos teórico-científicos, mas que o mesmo seja ético, responsável e humanizado, sabendo acolher a gestante e buscando atendê-la em todas as suas necessidades (BRASIL, 2013).

Diante do que se expõe são levantadas as seguintes questões norteadoras: Quais os conhecimentos das gestantes acerca da assistência pré-natal? Qual a visão das gestantes a respeito da importância do pré-natal? Quais as mudanças que poderiam ocorrer, do ponto de vista das gestantes atendidas, no que concerne a assistência, visando que a mesma tenha mais qualidade?

Portanto esta obra tem como objetivo geral identificar o nível de satisfação e de conhecimento a respeito do pré-natal, por parte das gestantes atendidas na Unidade de Básica de Saúde Maria Gessi Lima e como objetivos específicos verificar qual a

percepção quanto a importância do acompanhamento pré-natal, identificando junto as mesmas, falhas no processo de atendimento.

Durante toda a gestação a mulher passa uma série de mudanças, tanto do ponto de vista biológico como emocional. A assistência pré-natal é um momento oportuno para identificar a situação de saúde apresentada pela gestante, os possíveis riscos existentes diante do ciclo gravídico e prestar orientações importantes para que se garanta um bom desenvolvimento da gravidez (BRASIL, 2013).

Conforme Benigna *et al.* (2004), é muito relevante para a mulher adquirir conhecimentos sobre a assistência pré-natal no período gravídico, uma vez que tais informações que em geral são prestadas pelo enfermeiro, ajudam a mesma a lidar melhor com a fase vivenciada e a se preparar para a maternidade (BENIGNA *et al.*, 2004).

Levando-se em consideração que a maioria dos estudos busca conhecer somente a visão dos profissionais de enfermagem sobre o que seria o pré-natal e sua importância, o presente estudo está voltado para o olhar da gestante a respeito do mesmo. Tornando-se relevante pelo fato de que, ao conhecer a visão das gestantes a respeito do pré-natal, é possível identificar o nível de satisfação em relação à qualidade da assistência, os conhecimentos acerca da importância desta e até indicar possíveis mudanças que poderiam ser realizadas, visando aperfeiçoar o acompanhamento.

Esta obra dividiu-se em capítulos que correspondem a fundamentação teórica trazendo os dados aprofundados, a partir de fontes secundárias, referente à temática em questão, seguida da metodologia utilizada para estruturação da pesquisa. Posteriormente fez-se a disposição dos resultados obtidos, realizando a discussão a partir de outros dados científicos, e por fim, destacou-se a conclusão do estudo e a lista de referências utilizadas em todo o trabalho.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A SAÚDE DA MULHER

Historicamente não existia uma real preocupação com as condições de saúde da população feminina no Brasil, uma vez que durante décadas as mulheres eram enxergadas somente como seres que tinham o dever de se casar, procriar e criar os seus filhos. Tal situação era fruto de épocas passadas, onde as mulheres não possuíam direitos dentro da sociedade (BRASIL, 2018).

Direitos hoje considerados comuns, como por exemplo trabalhar, estudar, votar e acesso a assistência à saúde eram negadas as mesmas, o que as colocavam em uma situação de vulnerabilidade. Desta maneira era bem comum o adoecimento por doenças que são consideradas como preveníveis nos dias atuais (GUIDINI, 2012).

Foi a partir do século XX, com o advento do feminismo que as mulheres passaram a conquistar direitos na sociedade, e um dos mais importantes, dizem respeito a criação de políticas públicas de saúde, as quais atendessem essa população nas diferentes fases da vida, promovendo ações de prevenção, diagnósticos e tratamento de doenças (SANTANA *et al.*, 2019).

No ano de 2004, foi publicada a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM), a qual foi elaborada baseando-se nos aspectos epidemiológicos relativos à situação de saúde vivenciada pelas mulheres na sua época, ou seja, foi realizado um levantamento de quais as necessidades existentes, de forma a priorizar as que fossem mais relevantes (GUIDINI, 2012).

Levantar uma lista das necessidades pode ser considerado uma forma estratégica de se trabalhar, uma vez que se faz necessária uma abordagem que dê prioridade as principais problemáticas existentes. É também muito importante que promova a atualização dessas necessidades, baseando-se em novos cenários que passam a surgir em torno da sociedade feminina (SANTANA *et al.*, 2019).

A partir de 2011, mudanças foram sendo realizadas no PNAISM, com o objetivo de aprimora-la, para assim atender cada vez mais um número maior de mulheres, sendo levando em consideração princípios essenciais como, a atenção de qualidade e a humanização do atendimento (GRILLO, 2013).

De acordo com Bezerra *et al.* (2018) nos dias atuais, as mulheres já são atendidas por meio de vários programas diferentes, os quais visam promover um atendimento integral, o qual é baseado nos aspectos, físico, emocional, social e espiritual. Por meio da Atenção Básica, as mesmas podem participar de processos de

educação e promoção a saúde, realizar exames preventivos, como a mamografia e o exame Citopatológico e passar por consultas junto a profissionais como médicos e enfermeiros.

Para Guidini (2012), cada vez mais é perceptível que as mulheres são contempladas de forma integral em relação as ações de saúde que são promovidas dentro do âmbito do SUS. É relevante lembrar que a população feminina pode ser considerada como a maior parcela que se faz presente no dia a dia dos atendimentos que são ofertados pelas instituições de saúde, especialmente dentro da Atenção Básica, uma vez que historicamente, homens sempre demonstraram uma maior dificuldade quanto a adesão no que se refere a assistência a saúde ofertada nesses locais.

Na visão de Santana *et al.* (2019), embora as mulheres sejam amplamente contempladas no que diz respeito às políticas de atenção à saúde, nos dias atuais, ainda é possível evidenciar determinadas lutas, diante de problemas que ainda apresentam persistência, como a violência doméstica, o estupro, feminicídio, direito de abortarem, entre outros.

Determinadas lutas atuais que se fazem presentes dentro da sociedade feminina terão êxito com o tempo, por meio de diálogos e de um trabalho contínuo que contemple a educação da sociedade como um todo, entretanto, a preocupação ainda é grande em relação aos casos de violência e estupro que se fazem presentes contra as mulheres, ainda assim, já se percebe uma certa mudança na forma de pensar em relação aos casos, já que a mulher tem sido incentivada a buscar pelos seus direitos (BRASIL, 2018).

2.2 A GRAVIDEZ E SUA CONTEXTUALIZAÇÃO

A gravidez também conhecida como gestação, é o período que se inicia a partir do processo de concepção e vai até o momento do parto. A mesma dura em média 40 semanas ou 9 (nove) meses e durante todo esse período, ocorre o crescimento e desenvolvimento do conceito dentro do útero da mulher (CATALA, 2003).

Conforme Dumm (2006), a gravidez se inicia quando a junção do gameta feminino e masculino (óvulo e espermatozoide), dão origem ao zigoto, o qual passa por várias transformações (mitoses), originando o embrião, que se implanta na parede do útero (nidação).

A gravidez possui três trimestres, sendo que o conceito é denominado de embrião até a oitava semana de gestação, passando então a ser chamado de feto a partir da nona semana (MOORE; PERSAUD, 2008).

Durante a gravidez a mulher encontra-se propensa a apresentar determinadas alterações ou mesmo complicações, as quais podem fragiliza-la, ou trazer riscos a sua saúde e de seu conceito em desenvolvimento, desta maneira, se faz necessário a promoção integral de assistência em saúde (CATALA, 2003).

Ofertar orientações as mulheres por meio das consultas, ajudara a mesmas a entenderem melhor o processo de gestação e as mudanças que se fazem presentes, para que assim, a mesmas possam se sentir menos vulneráveis e entendam que determinados sinais e sintomas são comuns e se farão presentes em parte ou durante toda a gravidez (CATALA, 2003).

A gestação é considerada de risco quando apresenta grande risco a saúde da mulher e do seu filho. Diante desses casos muitas são as complicações que podem ocorrer, sendo assim necessário a realização de um acompanhamento especial, como forma de prevenir tais intercorrências (SOBRAL; NASCIMENTO, 2019).

O principal objetivo desse acompanhamento mais rigoroso é assistir de perto o desenvolvimento da gestação, os riscos já existentes e os que podem vir a surgir, os quais trazem risco tanto para a mãe quanto para o seu conceito. Assim o profissional pode agir de forma a intervir nas situações observadas, amenizando os riscos existentes (MOORE; PERSAUD, 2008).

Em alguns casos específicos, a implantação do embrião pode ocorrer nas tubas uterinas. Esses quadros são denominados de gravidez ectópica e trazem alto risco a vida da mulher, sendo necessária a intervenção cirúrgica de emergência (ESTRELA *et al.*, 2015).

Quando a gestação envolve somente a implantação de um único embrião, a mesma é classificada como única, enquanto que aquelas em que existem mais de um embrião são denominadas de gemelares. No último caso os gêmeos podem ser univitelinos (duas fecundações em um mesmo óvulo) ou bivitelinos (duas fecundações em óvulos diferentes) (GARCIA; GARCIA, 2012).

Conforme Sobral e Nascimento (2019), é muito comum que gestações gemelares envolvem um potencial risco tanto para a gestante quanto para os filhos, desta maneira é preciso ofertar uma assistência mais ampla e completa a estas.

2.3 O ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL

O acompanhamento pré-natal trata-se do processo pelo qual a gestante passa por uma série de consultas, junto ao enfermeiro, ao médico e outros profissionais que se fizerem necessário, como o odontólogo. Além disso, são realizados uma série de exames, visando detectar a existência de determinadas doenças ou alterações (RUSCHI *et al.*, 2018).

As primeiras ações em torno do que poderia ser denominado de pré-natal no Brasil, remota o início do século XX, onde eram instituídas práticas assistências em torno da mulher grávida, com o objetivo de contribuir para que processo gravídico transcorresse sem intercorrências. Apesar disso, até aquele momento, pode-se considerar tal prática como fragmentada, uma vez que o cuidado era baseado e apoiado em pensamentos amplamente tecnicistas, levando-se em conta principalmente aspectos biológicos (MARTINELLI, 2019).

Foi somente a partir da década de 1950 que profissionais da área passaram a ter uma maior preocupação em relação a assistência mais completa, levando-se em consideração todos os aspectos em torno da gravidez, os quais poderiam influenciar diretamente ou indiretamente em um processo gravídico de qualidade, refletindo-se na redução das taxas de mortalidade materna e neonatal (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Viellas *et al.* (2014) explicam que por meio da realização do pré-natal, é possível mensurar os níveis de saúde da mãe e de seu filho, detectando alterações que tragam riscos aos mesmos de maneira precoce, viabilizando que intervenções possam ser realizadas.

O acompanhamento pré-natal permite também que se crie uma maior proximidade junto a gestante que está sendo assistida, de forma que se conheça de forma mais profunda as necessidades que a mesma apresenta, pontuando vulnerabilidades que possam trazer risco a sua gestação (BRASIL, 2013).

Durante a gravidez surgem diversas dúvidas e incertezas, assim por meio das consultas, é possível esclarecer diversos questionamentos e promover uma troca de experiências entre os profissionais e a usuária, forma que a mesma possa ser acolhida e se sinta segura em relação ao acompanhamento (MAYOR *et al.*, 2018).

O acolhimento e o atendimento humanizado são pontos essenciais em relação a abordagem oferta as gestantes, pois a criação do vínculo entre o profissional e a cliente é um dos aspectos relevantes para se alcançar um maior sucesso durante o acompanhamento (RUSCHI *et al.*, 2018).

O Ministério da Saúde preconiza a importância de que sejam realizadas pelo menos 6 (seis) consultas ao longo da gestação, sendo que a primeira já deve ser realizada no primeiro trimestre, de preferência a partir do momento em que a mulher descobrir que está grávida. Indica-se ainda duas consultas no segundo e três no terceiro trimestre (BRASIL, 2013).

Para um pré-natal de qualidade, a acessibilidade às unidades especializadas de referência vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser eficiente para atender as necessidades e particularidades das mulheres que desenvolvem gestação de alto risco. O início do pré-natal precoce e rápido referenciamento, quando identificado o risco, permite atender às singularidades das gestantes e prestar o cuidado de saúde com qualidade. Porém, ainda é alto o número de gestantes que descobrem a gravidez em estágio mais avançado, iniciando assim o acompanhamento na rede de atenção em saúde tardiamente, após o primeiro trimestre de gestação (SILVA *et al.* 2021, p. 03).

Nascimento *et al.* (2018), ressaltam que a realização de um pré-natal com um número de consultas menor do que o preconizado pelo Ministério da Saúde, configura-se como falha do sistema, o que traz um potencial risco a gestante, pois trata-se de um acompanhamento que se fez de forma fragmentada e com falhas.

Ao iniciar o pré-natal, a gestante recebe uma caderneta, na qual são inseridas uma série de informações a respeito do processo de desenvolvimento gravídico. Por meio da caderneta da gestante, é possível identificar a data provável do parto, se a mesma foi imunizada, se realizou os exames e os seus resultados, além de informações a respeito do ganho de peso ponderal e taxa de crescimento uterino (MARTINELLI, 2019).

Esta caderneta é muito importante, e pode até mesmo ser considerada como um documento. Os dados ali disponíveis facilitam o processo de assistência a saúde durante os 09 meses de gestação, bem como o processo de parto, pois os profissionais que atendem a mesmas, precisam ter informações sobre as mesmas, o desenvolvimento da gravidez, doenças existentes e possíveis riscos (BRASIL, 2013).

De acordo com Moraes, Santos e Borelli (2020), quando um pré-natal é realizado com qualidade, torna-se possível reduzir as taxas de mortalidade materna e neonatal, além de prevenir partos prematuros, cesárias que sejam desnecessárias, recém-nascidos com baixo peso e transmissão vertical de doenças como sífilis e HIV da mãe para o filho.

Nascimento *et al.* (2018), chamam ainda atenção para o fato de que a assistência pré-natal prestada, deve possuir qualidade e ser promovida por uma equipe multiprofissional que esteja integrada para que assim sejam atendidas, todas as necessidades que se fizerem presentes por parte da gestante.

A gravidez é um momento de grandes mudanças e incertezas, desta maneira, quanto mais profissionais estiverem envolvidos com a assistência prestada, mais completa será a mesma, uma vez que a mulher poderá ter os seus anseios atendidos e será atendida de maneira integral (MARTINELLI, 2019).

Conforme Castro e Rached (2019), nos dias atuais, as práticas assistências de atenção pré-natal estão baseadas em um modelo humanístico, onde o profissional de saúde, embora deva dar atenção em relação aos aspectos biológicos vivenciados neste momento, precisa ter um olhar humanizado, de maneira a reconhecer as potencialidades e fragilidades vivenciadas pelas gestantes.

2.3.1 Avaliação pré-concepcional e planejamento familiar

A avaliação pré-concepcional trata-se do processo, onde são realizadas consultas com o casal que deseja ter um filho, sendo realizados exames em ambos. A mulher é avaliada quanto as suas condições de vir a se tornar gestante, onde busca-se prever possíveis riscos que podem se tornar presentes no decorrer da gestação (BRASIL, 2013).

Reis *et al.* (2020) afirmam que a avaliação pré-concepcional faz parte do planejamento familiar, o qual é regulamentado no Brasil, pela Lei nº 9.263/96. Desta maneira, é um direito do casal buscar orientação profissional por meio do SUS em relação ao processo de gravidez.

As orientações repassadas durante a avaliação pré-concepcional são de grande relevância, uma vez que por meio das mesmas, o casal e especialmente a mulher, já passa a conhecer de antemão as mudanças que ocorrem durante o período de gravidez. Além disto, é um momento oportuno para identificar precocemente futuros riscos existentes em torno da gestação de forma a criar medidas desde cedo para preveni-los (COSTA; GUILHEM; SILVER, 2006).

Conforme Reis *et al.* (2020), é interessante ressaltar que muitos casais nem mesmo possuem conhecimento sobre o direito de realizarem uma avaliação pré-concepcional, sendo muito comum que a mulher busque a unidade somente após

descobrir que já está grávida. Outro aspecto importante é o fato de que no Brasil, a grande maioria das gestações não são planejadas.

Osis *et al.* (2006) chama atenção para o fato de que no Brasil o planejamento familiar não é algo muito comum, uma vez que a maioria das gestações não são planejadas pelo casal, e dessas uma grande parcela é indesejada, o que acaba gerando transtorno para o casal e principalmente para as mulheres, que em muitos casos, acabam realizando o aborto.

Um dos principais que levam os casais a não buscarem por orientação, diz respeito a própria falta de informações prestadas a população, faz-se, portanto, necessário que sejam realizadas ações com o intuito de informar aos usuários a existência desse direito (COSTA; GUILHEM; SILVER, 2006).

Um outro ponto relevante em relação a avaliação pré-concepcional se refere a questão do número de filhos que um casal já possui. Historicamente, sempre foi muito comum, que os casais tivessem um número muito elevado de filhos, o que em muitos casos, torna-se um fator para que famílias passem fome, pois não possuíam condição de criar todos. Desta maneira, enxerga-se o momento de avaliação pré-concepcional, como oportuno para que se dialogue sobre a real necessidade de ter muitos filhos (REIS *et al.*, 2020).

Através do processo de aconselhamento, é possível que se realize o diagnóstico de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), além de ser um momento oportuno para se prestar orientações ao casal, a respeito de métodos contraceptivos e a importância do uso de preservativo (BRASIL, 2013).

Muitas doenças sexualmente transmissíveis podem levar a complicações durante a gestação, ou as mesmas podem ser passadas de mãe para filho pela placenta ou durante o parto, assim, ao se diagnosticar precocemente essas DSTs, torna-se possível primeiro tratá-las para só posteriormente se ter uma gravidez (COSTA; GUILHEM; SILVER, 2006).

2.3.2 Acolhimento a gestante

O acolhimento é uma prática muito importante no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que diz respeito à Atenção Básica (AB). Por meio de tal prática, possibilitasse que a equipe de saúde passe a ter um contato mais íntimo com os usuários, de forma que os mesmos se sintam acolhidos e confiem no trabalho oferecido (BRASIL, 2013).

De acordo com Silva, Andrade e Bosi (2014) acolher as gestantes na AB significa se responsabilizar pelas mesmas de forma integral, ofertando cuidados que sejam humanizados e que busquem atender-las em todos os aspectos existentes.

O acolhimento integra a chamada Política Nacional de Humanização, a qual busca orientar profissionais atuantes no âmbito do SUS, acerca de ações e condutas que podem e devem ser seguidas com o objetivo de promover uma assistência mais humanizada e holística, baseada nos aspectos biológicos, psicológicos e espirituais apresentados pelos usuários (VIELLAS *et al.*, 2014).

O acolhimento da mulher grávida deve se iniciar desde o momento em que a mesma entra na Unidade de Saúde em busca de informações sobre como iniciar o pré-natal, sendo essencial que já na primeira consulta as mesmas possam expressar as suas preocupações, angústias e dúvidas, de forma que o profissional responsável pelo atendimento possa dar respostas positivas, por meio de orientações e esclarecimentos (CASTRO; RACHED, 2019).

O profissional que atender a gestante, precisa considerar o fato de que se trata de um momento de incerteza para mesma, bem como mudanças que englobam tanto aspectos físicos, quanto psicológicos, portanto, a mesma precisa ter todo o apoio que se fizer necessário, precisando ser devidamente acolhida, para que assim se sinta mais segura (BRASIL, 2013).

Conforme Gonçalves *et al.* (2013) a gestação pode apresentar múltiplos significados para a mulher, desta maneira, cabe a equipe multiprofissional buscar entender os mesmos, recebendo a gestante na unidade para realização de consultas, promovendo visitas em domicílio e criando momentos de interação em grupo.

A criação de um vínculo entre o profissional e a gestante é fundamental, tendo em vista que será por meio deste, que a mesma passará a ter confiança nos serviços ofertados. Ao ter um acolhimento ruim, a usuária pode apresentar dificuldades de adesão ao pré-natal, já que podem surgir conflitos entre a equipe responsável pelo atendimento e a mesma (BRASIL, 2013).

Silva, Andrade e Bosi (2014) considera que a baixa adesão da gestante ao acompanhamento pré-natal, em muitos casos pode refletir a atuação dos profissionais que estão atuando durante a prestação de assistência. É preciso saber agir diante das mesmas, criar um vínculo mais próximo e entender o perfil de cada uma, fazendo com que as mesmas entendam a real importância do processo durante os 09 meses que virão.

É também importante que o pai seja incentivado quanto a participação ativa durante todo o pré-natal, sempre acompanhando nas consultas a sua parceira. A presença do mesmo contribui diretamente para que a gestante possa sentir mais segurança, o que contribui para uma maior adesão, além de que é um momento oportuno para que sejam realizadas orientações quanto ao parto e os cuidados relativos ao recém-nascido (VIELLAS *et al.*, 2014).

Silva, Andrade e Bosi (2014) ressaltam que muitos podem confundir o acolhimento como um espaço físico dentro da unidade de saúde, porém, trata-se de uma postura ética, solidaria e humanizada, sendo uma etapa essencial do processo de acompanhamento pré-natal.

No Brasil o acolhimento é um processo que tem cada vez mais se feito presente nas unidades de saúde, ainda assim, existe um longo percurso para que se consiga consolidar esta política dentro do SUS, pois fatores, como sobrecarga de trabalho, estresse ou falta de tempo, contribuem de forma direta para que a mesma não seja aplicada ou apresente falhas (VIELLAS *et al.*, 2014).

Apesar dos desafios, os profissionais atuantes no âmbito da AB, que ofertam assistência pré-natal a gestante, devem ter sempre consciência da importância de que se tem, em relação a oferta de cuidados que sejam sempre humanizados, baseando-se em práticas e posturas acolhedoras, as quais ajudem contribuam para que a mulher se sinta mais segura e acolhida (CASTRO; RACHED, 2019).

2.3.3 Aspectos emocionais da gestação

Durante o período gestacional, muitas são as mudanças enfrentadas pela mulher, já que se trata de um ciclo vital, podendo ser considerada, inclusive como uma fase de transição. Tais mudanças englobam aspectos físicos, metabólicos e hormonais, o na maioria dos casos, tem a capacidade de deixar a mulher emocionalmente instável (BRASIL, 2013).

Muitas mulheres no decorrer da gravidez apresentam medo, insegurança e dúvidas, especialmente nos casos de primeira gestação, ou quando se identifica um quadro de risco, desta maneira, torna-se fundamental que as profissionais responsáveis pela assistência pré-natal ofertem uma escuta e atenção qualificada, passando da sensação de acolhimento e proteção, de forma que a mulher possa se sentir mais segura (SARMENTO; SETÚBAL, 2003).

Atualmente, cada vez mais existe um movimento em torno da formação de profissionais de saúde mais humanizados, os quais saibam prestar uma assistência levando-se em conta tanto os aspectos físicos, como os emocionais, já que estes apresentam uma influencia significativa na vida dos pacientes (SARMENTO; SETÚBAL, 2003).

De acordo com Leite *et al.* (2014), nos casos onde a mulher não planejou a gravidez e a mesma é considerada indesejada, os riscos de desenvolver um quadro de instabilidade emocional é muito alto, o que pode resultar em um transtorno depressivo no decorrer de todo o ciclo gravídico e se estender até o pós parto (depressão pós parto).

Outro aspecto que pode influenciar para que a mulher se sinta emocionalmente fragilizada, diz respeito a situação socioeconômica vivenciada pela mesma, principalmente quando não se tem o apoio familiar e nem paterno. Nesses casos, é comum que se desenvolva um sentimento de ambiguidade, entre o desejo de ser ou não ser mãe (SILVA, 2009).

Diante de casos como estes, se faz necessário a criação de uma rede de apoio para a mesma, a qual contemple não apenas profissionais de enfermagem e médico, mas também psicólogos e assistentes sociais, os quais precisam ofertar apoio a mesma, para que se crie uma maior segurança (SARMENTO; SETÚBAL, 2003).

Conforme Castro e Rached (2019) o medo de perda da identidade também figura como um fator que pode vir a fragilizar a mulher. Tal sentimento surge em torno das mudanças corporais que ocorrem ao longo dos nove meses de gestação, pois muitas mulheres sentem que estão perdendo a sua antiga identidade e acreditam que não terão o seu antigo corpo de volta.

Diante da instabilidade emocional apresentada pelas gestantes, torna-se fundamental que os profissionais de saúde fiquem atentos quanto aos aspectos psicoafetivos, buscando sempre escutar a mulher e identificar sinais que possam indicar um quadro de fragilidade emocional ou mesmo depressão, sendo essencial o papel da equipe multiprofissional na assistência ofertada, afim de ajuda-la neste momento tão difícil (BRASIL, 2013).

É importante frisar que em muitos casos, os problemas psicológicos que surgem durante a gestação, podem se fazer presentes até depois do parto ou mesmo podem influenciar o desenvolvimento de novos quadros durante o puerpério, tais como depressão pós-parto (SILVA, 2009).

2.3.4 Pré-natal de Alto Risco

A gestação é um momento que pode implicar em muitos riscos à saúde da mulher, desta maneira um dos objetivos principais do acompanhamento pré-natal é fazer a detecção precoce de problemas de saúde que podem vir a surgir em decorrência do ciclo gravídico e que podem trazer perigo a vida da futura mãe e de seu filho (BRASIL, 2010).

Diante de casos onde a gestante apresenta determinados quadros de saúde que implicam em riscos, é realizada a classificação de pré-natal de alto risco, sendo ofertado um acompanhamento diferenciado, com profissionais especializados, de forma que a atenção nesse período seja redobrada, visando prever futuros problemas e resguardar a saúde e a vida da mulher (MEDEIROS *et al.*, 2019).

A assistência pré-natal de alto risco, pressupõe o uso de tecnologias mais avançadas e a oferta de assistência profissional por parte de uma equipe especializada, os quais estão habituados a lidar com situações de riscos (ERRICO *et al.*, 2018).

São exemplos de fatores de riscos que podem levar a indicação desse tipo de assistência: neoplasias, cardiopatias, pneumopatias, pré-eclâmpsia e eclampsia, idade maior que 35 anos, hipertensão arterial, doenças autoimunes, diabetes gestacional, tabagismo, alcoolismo, entre outros (BRASIL, 2010).

A classificação em gestação de alto risco é feita por meio de um sistema de pontuação, onde devem ser observados alguns fatores apresentados pela gestante. Essa avaliação deve ser dinâmica e é realizada já na primeira consulta pré-natal, sendo que a mulher classificada como grávida de alto risco é encaminhada a centros de atenção especializados na saúde da mulher (LIMA *et al.*, 2019).

A identificação deve ser realizada por profissionais devidamente capacitados e envolve a realização de exames clínicos e complementares, assim como o levantamento da situação de saúde atual da mulher e o histórico de gestações e quadros de saúde anteriores, sendo importante entender que nem sempre a presença de fatores de risco implicam no encaminhamento da mesma para a atenção de alto risco, já que em muitos casos, mesmo quadros que requerem maior atenção, podem ser atendidos através do pré natal de baixo risco (BRASIL, 2010).

2.3.5 Promoção e educação em saúde no contexto da atenção pré-natal

Conforme Borges (2015), a rede de atenção básica, deve funcionar o mais próximo possível da comunidade, de forma a criar um vínculo junto aos usuários que fazem parte da mesma. As ações de AB se desenvolvem por meio da Estratégia Saúde da Família, levando-se em consideração ações de caráter preventivo, assistencial, curativo e de reabilitação, sendo que uma das ferramentas mais valiosas para os profissionais que trabalham neste contexto, diz respeito ao processo de promoção e educação em saúde.

A educação em saúde pode ser caracterizada como um processo contínuo e permanente, onde os profissionais buscam por meio de estratégias diversas educar o indivíduo quanto a sua situação de saúde, permitindo que este passe a se responsabilizar pela sua situação. Devem ser desenvolvidas práticas que abordem o processo de saúde-doença e a importância de se desenvolver hábitos que sejam saudáveis (BRASIL, 2013).

No contexto da atenção pré-natal, o enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, devem percorrer caminhos que sejam pautados em ações educativas de promoção a saúde da mulher gestante. É importante entender que as orientações podem e devem começar antes mesmo da gravidez, uma vez que se considera o planejamento reprodutivo como um dos pontos de extrema importância dentro do programa. Devem ser realizados debates e conversas sobre planejamento familiar, métodos anticoncepcionais, DST, patologias pré-existentes que podem trazer riscos durante a gestação, importância da alimentação saudável e outros temas relevantes dentro deste contexto (DIAS, 2014).

Durante o acompanhamento pré-natal, deve-se dar continuidade as orientações ao mesmo tempo que se busca observar e investigar se a forma como a gestação vem se desenvolvendo é segura. Serão necessárias repassar informações sobre alimentação, importância de ganho de peso de maneira adequada, vacinas que são necessárias nesse período, número de consultas realizadas e muitos outros aspectos que ajudaram a mulher a compreender e conhecer de forma mais ampla o seu estado de saúde, já que as mudanças identificadas são muitas (CRISÓSTOMO, 2019).

Por meio das consultas a gestante será educada sobre as mudanças esperadas durante a gravidez, a importância do parto, especialmente o natural (sem intervenção cirúrgica), cuidados que precisara ter com o recém-nascido, importância

do aleitamento materno e da continuidade da assistência no período pós-parto (BORGES, 2015).

2.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL

No âmbito da equipe de enfermagem, cabe o enfermeiro proporcionar a assistência pré-natal para a gestante. Tal oferta se fará mediante uma atenção baseada em saberes científicos, bem como evidências observadas no campo da prática, buscando romper com modelo tecnicista que pendurou durante muitos anos, já que nos dias atuais, cada vez mais deve-se procurar promover uma assistência humanizada (VIELLAS *et al.*, 2014).

De acordo com Livramento *et al.* (2019), a assistência de enfermagem realizada pelo enfermeiro no acompanhamento pré-natal tem maior possibilidade de ter êxito, caso apresente caráter de responsabilidade, compromisso e humanização, além de que é essencial que o processo se dê sempre de forma ética.

A gravidez é um momento de muitas mudanças, as quais ocorrem em todos os aspectos, desta maneira o enfermeiro precisa ofertar assistência de acordo com as necessidades que são detectadas, sendo importante entender que os saberes científicos e práticos não são por si só suficientes para garantir a qualidade da assistência, uma vez que se faz necessário o acolhimento, a humanização e atitudes de afetividade junto a gestante atendida (CRISÓSTOMO, 2019).

Através das consultas pré-natal, cabe ao enfermeiro realizar os exames clínicos e requisitar os complementares (hemograma, toxoplasmose etc.), com o objetivo de identificar os riscos gestacionais (COSTA, 2016).

As consultas são também momentos oportunos para recepcionar a gestante, prestando orientações a mesma sobre práticas que podem ser adotadas para beneficiar o ciclo gravídico e também a respeito da preparação para receberem o recém-nascido, já que as mudanças que ocorrem vão além da gravidez em si e englobam o pós parto e a adaptação a criação que está para nascer (GUERREIRO *et al.*, 2012).

O acompanhamento pré-natal ocorre no âmbito da AB, onde a gestante deve procurar a UBS que atende ao seu território de moradia. Deve-se criar um modelo assistência baseado no vínculo contínuo, já que é de responsabilidade da AB, a ordenação dos cuidados que são ofertados por meio da Rede de Assistência a Saúde (VIELLAS *et al.*, 2014).

Gonçalves *et al.* (2013) explicam que uma atenção pré-natal de qualidade prestada pelo enfermeiro deve ser incorporada por meio da adoção de condutas humanizadas, acolhedoras e em conformidade com as necessidades que se fizerem presentes, evitando que se façam abordagens desnecessárias, as quais podem se tornar desconfortantes para as gestantes.

Para Costa (2016), é preciso lembrar que o cuidado ofertado pelo enfermeiro, nem sempre se baseia em práticas assistências-tecnicistas, podendo por diversas vezes, oportunizar as ações de promoção e educação em saúde, de forma a orientar e repassar informações sobre hábitos de vida considerados saudáveis, mudanças esperadas durante o ciclo-gravídico, parto, pós parto e primeiros anos de vida da criança.

É importante ressaltar que o enfermeiro não é o único profissional que participa da assistência pré-natal, uma vez que o correto é que sejam ofertadas assistência por profissionais de diversos setores da área, como médicos, nutricionistas, psicólogos e odontólogos (LIVRAMENTO *et al.*, 2019).

2.5 REDE CEGONHA

A Rede Cegonha foi implantada em marco de 2011, por meio da Portaria MS/GM nº 1.459/2011, e caracteriza-se como sendo uma estratégia do Ministério da Saúde, utilizada como forma de fazer frente as situações de mortalidade materna, violência obstétrica e falhas diante do processo de acompanhamento da gestante e atenção ao parto, nascimento e desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida. Assim, a criação da mesma esta diretamente ligada a busca pela ampla qualificação assistencial ofertada durante o período que engloba todo o ciclo gravídico, de parto e pós-parto (GIOVANNI, 2013).

A Rede Cegonha objetiva, nos termos do artigo 3º da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011:

- I. fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de 0 aos 24 meses;
- II. organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade;
- III. reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

Santos Filho e Souza (2021) afirmam que se trata de uma estratégia base, com vista a organizar o atendimento ofertado as mulheres, englobando aspectos relativos ao acolhimento e humanização, ofertando assistência desde o momento do planejamento da gravidez, até os primeiros anos de vida da criança. Trata-se de um programa que busca trabalhar de forma integral, ampliando e qualificando a rede de atenção básica e trazendo satisfação a clientela atendida.

A rede cegonha atua baseando-se no processo de promoção e educação em saúde, bem como na responsabilização pelo cuidado. Um dos objetivos é promover o planejamento familiar, o desenvolvimento gestacional saudável e livre de intercorrências, um parto humanizado, o cuidado a puérpera e o acompanhamento da criança nos primeiros anos de vida, onde devem ser realizadas consultas, administração de vacinas e ofertado orientações referentes a importância da alimentação e de se adotar hábitos saudáveis (GIOVANNI, 2013). Conforme UNASUS/UFMA (2015, p. 19).

A efetividade, eficiência, eficácia e a sustentabilidade das ações da Rede Cegonha só poderão ter sucesso a partir da estruturação de um modelo organizacional que objetive melhorar as condições de acesso, atendimento e acompanhamento da saúde da população. Garantindo a assistência contínua de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, na qualidade certa e com custo certo e com a responsabilização pelos resultados sanitários referentes a esta população.

Na visão de Santos Filho e Souza (2021), a rede cegonha trata-se de uma estratégia que permitiu mudanças consideráveis, especialmente no que se refere ao acompanhamento das gestantes e ao período de parto, uma vez que reafirmou direitos que as mulheres possuem nessas fases, deixando-as inclusive ciente dos mesmos. Conforme o autor, foi algo “construído” ao longo de décadas, pois desde os anos 90, estudiosos já buscavam a elaboração de um programa que contemplasse o assunto.

Os profissionais que atuam na assistência a mulher no que se refere a rede cegonha devem trabalhar de acordo com os princípios do SUS, tais como universalidade, equidade e integralidade. Devem ser priorizadas linhas de cuidados baseadas no acolhimento e humanização, onde presta-se cuidado de acordo com as peculiaridades e vulnerabilidades observadas (GIOVANNI, 2013).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo é do tipo teórico empírico, de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. De acordo com Marconi e Lakatos (2015), a pesquisa teórico empírica é aquela em que se vai a campo, buscando-se uma comprovação prática a respeito de determinado tema, fenômeno ou acontecimento, utilizando-se de ferramentas de observação, experimentos, aplicação de questionários, entrevistas e outros métodos que possibilitem a resolução de um problema, com o alcance dos objetivos estabelecidos.

Conforme Gil (2010), o estudo exploratório é aquele em que o pesquisador explora determinado tema baseado em questionamentos levantados previamente, através da criação de hipóteses e busca por evidências que ajudem na comprovação de sua tese.

Por meio do estudo descritivo, busca-se conhecer melhor determinado assunto, recorrendo-se a descrição dos fenômenos identificados (DEMO, 2008). A abordagem qualitativa é utilizada pelo pesquisador que visa discutir determinado tema, levando-se em conta os aspectos subjetivos envolvidos. Nesse tipo de pesquisa busca-se a opinião por meio de aplicação de questionários ou mesmo entrevista, além de que pode ser realizada por meio de método observacional (GRAY, 2010).

3.2 LOCAL DO ESTUDO E POPULAÇÃO AMOSTRAL

O estudo ocorreu no Município de Itaituba no Estado do Pará, o qual faz parte da região sudoeste do Estado, estimando uma população de em torno de 101.395 habitantes (IBGE, 2010).

Os dados foram obtidos por meio da aplicação de um questionário semiestruturado (APÊNDICE C) a 20 gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde Maria Gessi Lima, a qual é localizada em Miritituba, Distrito de Itaituba, Pará.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Participaram da pesquisa somente as gestantes que estavam em acompanhamento de pré-natal na Unidade Básica de Saúde Maria Gessi Lima, independente de faixa etária, cujo aceitaram participar do estudo, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e/ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE B).

Foram excluídas do estudo, as gestantes que não faziam acompanhamento na Unidade de Saúde alvo. Assim como aquelas que não aceitaram assinar o TCLE e/ou TALE.

3.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado, aplicados no período de 2 meses, correspondendo a janeiro e fevereiro de 2022, especificamente às gestantes que realizavam o acompanhamento de pré-natal na Unidade Básica de Saúde Maria Gessi Lima. Ao receberem os questionários, as mesmas foram orientadas sobre a pesquisa e seus objetivos, onde na oportunidade, assinados o TALE e/ou TCLE.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Após o levantamento de dados, as respostas foram repassadas para o programa Microsoft Word e Excel, de forma que foram analisadas, para que assim os resultados fossem dispostos em forma de quadros, tabelas e gráficos, realizando posteriormente a discussão.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Antes de responderem ao questionário, as participantes foram devidamente orientadas sobre a pesquisa, seus objetivos e a importância, sendo então realizado a assinatura do TALE e/ou TCLE. A identidade das mesmas permaneceu devidamente preservada, de forma que não foi possível gerar qualquer constrangimento.

De acordo com a resolução 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), tudo o que se refere a área da Saúde deverão estar de acordo com a ética e a responsabilidade profissional.

3.7 ANÁLISE DE RISCOS E BENEFÍCIOS

Como riscos pode-se pontuar que a obtenção de determinados resultados não se torne relevante para a sociedade em geral. Além disso pode haver o desconforto gerado nos profissionais que atuam no município, na área de Atenção Básica, em função de algumas opiniões negativas emitidas pelas gestantes.

Como benefício pode-se apontar um melhor conhecimento em torno da realidade da oferta de assistência pré-natal na unidade em questão, de forma a

evidenciar a qualidade da mesma e os pontos que estão sendo falhos, possibilitando planejamento estratégico de manutenção e mudanças de das condutas aplicadas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi direcionada à 20 gestantes que faziam acompanhamento pré-natal na Unidade Básica de Saúde Maria Gessi Lima, a qual é localizada em Miritituba, no município de Itaituba, Pará. Os resultados foram dispostos em tabela, quadros e gráficos, sendo realizado um amplo debate de acordo com estudos que foram selecionados acerca da temática.

4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS GESTANTES

Por meio da análise do gráfico 01, que trata de faixa etária, é possível observar que a maioria das gestantes que são acompanhadas pela unidade de saúde e que participaram do estudo possuem idade entre 14 e 24 anos com um percentual de 75% (n=15). Mulheres na faixa etária entre 25 e 34 anos corresponderam a somente 20% (n=04). Apenas 5% (n=01) das gestantes possui idade 35 e 44 anos e nenhuma delas possui 45 anos ou mais de idade (0%).

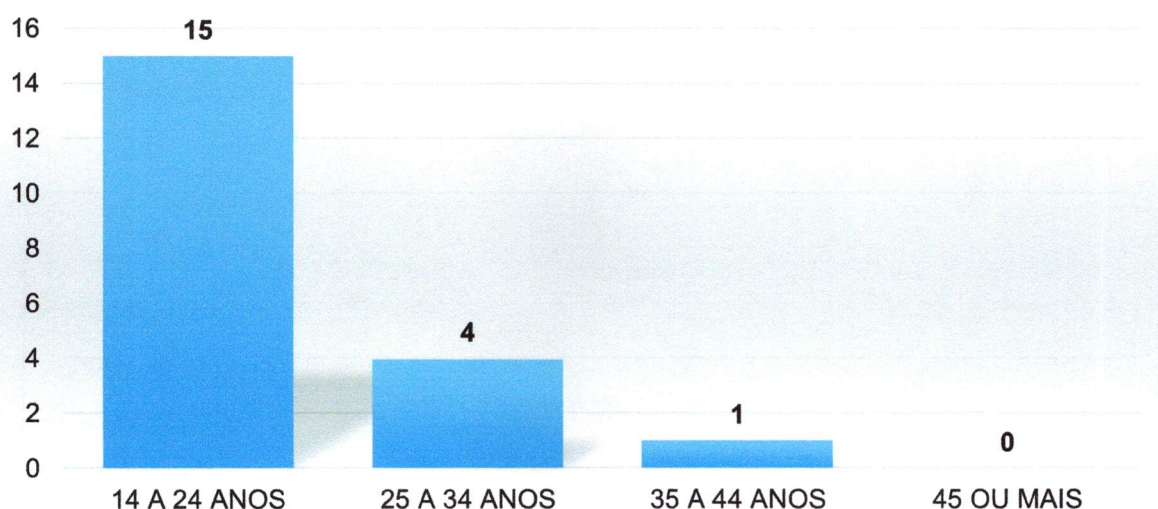


Gráfico 01 – Faixa etária das gestantes atendidas na UBS. Fonte: Dados da pesquisa (2022)

O resultado encontrado por tal estudo, ao mesmo tempo que se aproxima do resultado descrito no artigo de Abreu, Brandão e Torres (2019), a respeito da Qualidade de vida de gestantes acompanhadas na atenção primária à saúde, também se distancia, uma vez que em tal pesquisa, a maioria das gestantes em idade mais jovem também foram prevalentes, entretanto, o percentual foi menor, com 53,8% estando na faixa etária menor que 28 anos e 46% na faixa etária acima de 28 anos.

Gravena *et al.* (2013) contribui destacando que a idade da gestante é um fator muito importante diante do acompanhamento de pré-natal, uma vez que o mesmo

pode influenciar diretamente no desenvolvimento ou não de complicações, relacionadas a determinados riscos e vulnerabilidades. Em geral mulheres com idade menor do que 17 anos e aquelas com idade superior a 35 anos são mais suscetíveis ao desenvolvimento de intercorrências no decorrer da gestação.

É importante ressaltar que nos últimos anos, cada vez mais tem se tornado comum que mulheres optem por gestações após os 30 anos de idade, sendo que são diversos os fatores que influenciam esse tipo de ocorrência, incluindo processos de planejamento reprodutivo, vida profissional, vida amorosa, estudos, entre outros (PEIXOTO *et al.*, 2012).

Em seguida, no gráfico 02, é possível observar o estado civil das gestantes atendidas pela unidade de saúde. Em análise evidencia-se que a grande maioria delas se encontram em união estável apontando um total de 95% (n=19) e somente 05% (n=01) informa estar solteira. Nenhuma das gestantes encontra-se casada ou é viúva. Dois pontos merecem atenção em relação aos resultados obtidos, sendo que o primeiro se refere ao fato de que nos dias atuais é cada vez mais comum observar casais que se encontram no status civil de “união estável” e o segundo diz respeito a possível vulnerabilidade que pode ser apresentada por uma mulher gestante solteira.

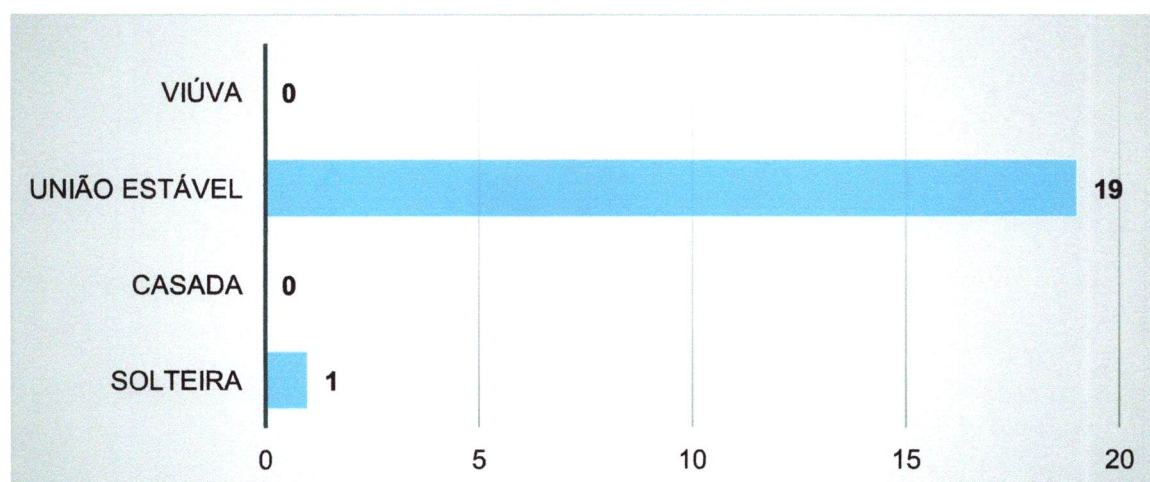


Gráfico 02 – Estado civil das gestantes atendidas na UBS. Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Corroborando com a pesquisa, Abreu, Brandão e Torres (2019), também obteve resultados similares, apontando que 59% das gestantes, referem estar dentro de uma união estável e somente 7,7%, afirmam que estão solteiras. Na mesma pesquisa, 33,3% informaram estar casadas.

Já Peixoto *et al.* (2012), em seu estudo, observou que 54,8%, das gestantes que eram atendidas em uma unidade básica de saúde, estavam em união estável e

as que eram solteiras representavam o segundo maior percentual equivalente a 23,2%, seguido das que eram casadas com 21%. Notando-se uma divergência quando se avalia os dados de mulheres solteiras e casadas.

Posteriormente, no gráfico 03 destaca-se o nível de escolaridade das gestantes que participaram do estudo. Deste modo, é possível evidenciar que a maioria delas apresenta como nível de escolaridade, o ensino médio com 60% (n=12), enquanto que pelo menos 40% (n=08), informam possuir o ensino fundamental e nenhuma delas apresenta formação em nível superior.

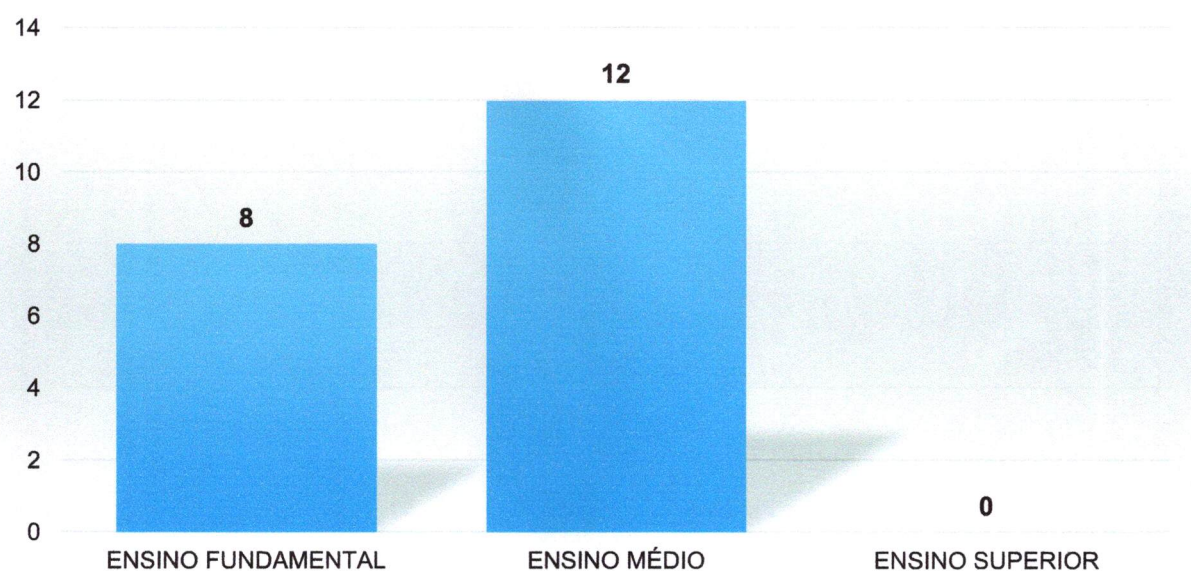


Gráfico 03 – Nível de escolaridade das gestantes atendidas na UBS. Fonte: Dados da pesquisa (2022)

O resultado obtido pela pesquisa está muito próximo ao que foi identificado por Abreu, Brandão e Torres (2019), onde a maioria das gestantes possuem o ensino médio cerca de 48,7%. Entretanto neste mesmo estudo, o segundo percentual mais prevalente em relação a escolaridade, foi o de nível superior com 30,8%, seguido do fundamental com 20,5%.

Farias (2010), através de sua pesquisa chama atenção para o fato de que o nível de escolaridade deve ser considerado como um preditor muito importante no que se refere a situação de vulnerabilidade apresentada por uma gestante. Nesta perspectiva, considera-se que mulheres com um menor nível de escolaridade tendem a apresentar um maior risco, enquanto que aquelas com maior escolaridade, são consideradas como em uma situação mais segura. Contudo, não se pode atribuir a uma gestação um risco baseando-se somente neste aspecto de forma isolada, uma

vez que é preciso considerar uma série de outros pontos que irão se ligar de forma a apontar se é necessária ou não uma maior atenção a determinada gestante durante o seu acompanhamento pré-natal.

As gestantes também foram questionadas acerca de sua gestação, sobre o fato de ser ou não a primeira. Analisando o gráfico 04, é possível observar que diante deste questionamento, a maioria, 65% (n=13) das mulheres informam que não é a primeira e pelo menos 35% (n=07) afirmaram que estão passando pela sua primeira.

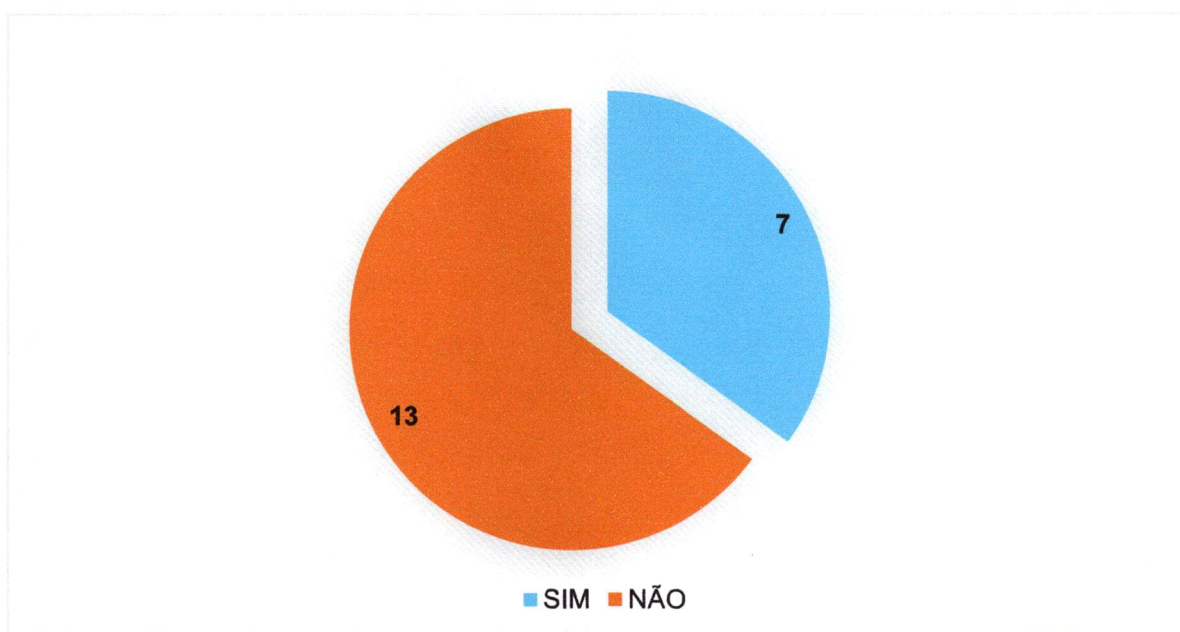


Gráfico 04 – Dados referentes a primeira gestação. Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Esse resultado é similar ao encontrado por Abreu, Brandão e Torres (2019), onde a maioria, cerca 56,4% das gestantes informaram que não se trata da primeira gestação, enquanto que somente 43,7%, afirmam que é a sua primeira.

Por fim, a análise dos gráficos iniciais permitem evidenciar que a maioria das gestantes são mulheres em idade jovem (14 a 24 anos), em união estável, com ensino médio e estão na primeira gestação. Os resultados encontrados para esses perfis são similares aos obtidos nos estudos utilizados como base para comparação.

4.2 CONHECIMENTOS BÁSICOS QUANTO AO ATENDIMENTO DE PRÉ-NATAL

A seguir é possível observar as respostas das gestantes, em relação aos aspectos importantes que fazem parte do contexto da atenção pré-natal. Desta forma, ao serem questionadas em relação ao número mínimo de consultas que precisam ser realizadas, a maioria das gestantes, 75% (n=15) informaram saber qual a quantidade

correta, sendo que pelo menos 25% (n=05) não souberam responder ao questionamento (Tabela 01).

Posteriormente, ainda na tabela 01, em relação aos profissionais que devem atender as gestantes durante as consultas, a maioria das mulheres, sendo 85% (n=17) informam que sabem identificar quais são, enquanto que somente 15% (n=03) não sabem dizer quem são. Em relação as vacinas que precisam ser aplicadas durante a gestação, os resultados obtidos apontam para o fato de que uma parcela considerável das gestantes cerca de 45% (n=09), não possuem conhecimento sobre os imunizantes, ainda assim, a maioria delas, 55% (n=11) informou saber quais são os imunobiológicos administrados durante o período gestacional.

Deste modo, em relação ao número de consultas, conforme é informado no caderno de Atenção Básica nº 32, a respeito do Pré-natal de baixo risco, redigido pelo Ministério da Saúde (2013), recomenda-se a realização do pré-natal com, no mínimo, um total de 06 consultas, sendo a primeira, durante o 1º trimestre da gravidez, a segunda e terceira no 2º trimestre e a quarta, quinta e sexta no 3º trimestre. O ideal é o que o acompanhamento pré-natal seja iniciado o mais precocemente possível e de preferência até a 12ª semana gestacional.

Diante disso, destaca-se que as consultas se tornam um momento oportuno para que as gestantes sejam avaliadas quanto a progressão de sua gravidez, de forma a identificar os aspectos que podem trazer risco tanto a mulher quanto ao seu conceito. Os profissionais devem realizar anotações, preencher a caderneta da gestante, requisitar exames e fazer orientações sobre os direitos das mesmas, mudanças que ocorrerão durante esse período, bem como hábitos saudáveis que precisam ser adotados.

Mais do que uma simples regra, a quantidade de consultas que é preconizada pelo MS, trata-se de um indicador usado para avaliar a qualidade do atendimento pré-natal, de forma que os acompanhamentos em que se tem 06 ou mais encontros são considerados como de sucesso, enquanto que aqueles em que não se alcança o número mínimo, indicam uma falha na assistência ofertada (BRASIL, 2013).

Ao se tratar da equipe multiprofissional, o Ministério da Saúde (2013), destaca que os profissionais que atuam diretamente nas consultas pré-natal são os enfermeiros e médicos, de forma que o atendimento deve ocorrer de maneira intercalada. Além disso, as gestantes possuem direito a receberem atendimento odontológico e caso seja necessário, profissionais como psicólogos e assistentes

sociais podem se inserir em torno do acompanhamento da mesma, nos casos em que se identificar situações consideradas como de vulnerabilidade.

Tabela 01 – Questionamentos feitos as gestantes (parte 01)

Questionamentos	Respostas		
<i>Você sabe quantas consultas, no mínimo, devem ser realizadas durante o pré-natal?</i>	<i>Sim</i>	15	75%
	<i>Não</i>	05	25%
<i>Você sabe quais os profissionais devem lhe atender nas consultas do pré-natal?</i>	<i>Sim</i>	17	85%
	<i>Não</i>	03	15%
<i>Você sabe quais vacinas deverá tomar em seu período gestacional?</i>	<i>Sim</i>	11	55%
	<i>Não</i>	09	45%

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

No que se refere ao atendimento odontológico, Botelho *et al.* (2019), informa que estudos recentes passaram a evidenciar a possibilidade de se ter uma relação direta entre a saúde periodontal das gestantes e a ocorrência de partos prematuros ou de recém-nascidos com baixo peso. É importante ressaltar que a realização de consultas odontológicas se perfaz como um dos indicadores da qualidade da assistência pré-natal, onde indica-se pelo menos a realização de 01 (uma) consulta a cada trimestre.

Quanto aos imunizantes, é importante frisar que as vacinas que são aplicadas durante a gestação são de forma geral a dTpa e influenza, sendo que a da Hepatite B e Dupla Adulto (DT) devem ser administradas de acordo com a situação vacinal que mulher apresentar, sendo recomendado a imunização com 03 doses (HEPATITE B) e duas doses (DT) respectivamente. A Vacina dTpa deve ser administrada a cada gestação a partir da 20ª semana e a da Influenza em qualquer período durante a realização da campanha anual (BRASIL, 2013).

O enfermeiro tem um papel muito importante diante do esquema vacinal em que precisa ser realizado, uma vez que é preciso orientar as gestantes a respeito da importância de se imunizarem de acordo com o que é preconizado pelo calendário

nacional de imunizações. Deve-se informar que os imunobiológicos somente trarão benefícios para as mesmas e que são livres de riscos.

Dando seguimento, a tabela 02, ainda faz referência ao nível de conhecimento, onde na visão de todas as gestantes, o acompanhamento pré-natal é tratado como um momento importante. Em relação a participação dos seus companheiros durante as consultas, pelo menos 80% (n=16) das participantes, afirmaram que conhecem esse direito, enquanto que somente 20% o desconhecem.

Tabela 02 – Questionamentos feitos as gestantes (parte 02)

Questionamentos	Respostas		
<i>O programa de pré-natal, na sua visão, é importante?</i>	<i>Sim</i>	20	100%
	<i>Não</i>	0	-
<i>Sabia que seu companheiro pode participar das consultas de pré-natal junto a você?</i>	<i>Sim</i>	16	80%
	<i>Não</i>	04	20%

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Peixoto *et al.* (2012) afirmam que a gestação é um momento em que ocorrem diversas mudanças no organismo da mulher, sendo importante que se estabeleça um acompanhamento com o objetivo de observa-las. Desta forma, por meio das consultas de pré-natal, o enfermeiro pode ofertar informações a gestante e avaliar o seu desenvolvimento gestacional, de maneira a identificar mudanças que podem implicar em riscos. O processo se dará a partir do levantamento de dados acerca do histórico de saúde das mesmas, das gestações anteriores, realização de exame físico e requisição de exames para avaliar o estado de saúde atual, bem como a presença de patologias indesejadas.

Na visão de Andrade, Santos e Duarte (2019), em seu artigo intitulado “A Percepção da Gestante sobre a Qualidade do Atendimento Pré-Natal em UBS, Campo Grande, MS”, o pré-natal não deve se restringir somente ao modelo baseado na identificação, tratamento e prevenção de doenças, devendo ir mais além, já que é um momento oportuno para que se trabalhe de forma mais abrangente assuntos sobre a promoção e a educação em saúde. Ainda assim, deve-se ofertar uma assistência mais

integral, baseando-se em diversos aspectos e não somente na priorização do sistema “útero gravídico”.

Quanto a presença dos parceiros durante as consultas pré-natal, trata-se de um fato de grande importância, ainda assim, é possível observar que uma grande parte das gestantes nem mesmo possuem conhecimento quanto a esse direito e que mesmo sabendo, a maioria ainda comparece sempre sozinha as consultas. A presença do marido, é um ato muito importante, já que a mesma tende a apresentar uma maior segurança (BRASIL, 2013).

Em seu estudo, Andrade, Santos e Duarte (2019), afirmam que a presença da família nas consultas pré-natal, tem se mostrado como um fator chave no fortalecimento da mesma durante este período, o qual é caracterizado por uma série de mudanças que englobam aspectos tanto físicos como emocionais. Ter o seu parceiro, ou até mesmo filhos, pais ou irmãos, contribui para amenizar a carga de estresse e de ansiedade, pois é possível observar que a criança em desenvolvimento é muito amada. Por fim, é importante entender que a gestação é um momento onde a mulher apresenta uma maior fragilidade, precisando ser acolhida e amada pela sua família.

De forma geral, foi possível evidenciar que a maioria das gestantes, quando questionadas sobre qual visão possuem acerca do pré-natal, sua importância e características específicas, apresentam um bom nível de conhecimento, o que pode significar que durante as consultas realizadas, os enfermeiro(a)s responsáveis pelo programa estão mantendo uma preocupação considerável em relação ao repasse de informações.

4.3 NÍVEL DE SATISFAÇÃO DAS GESTANTES QUANTO A ASSISTENCIA PRESTADA DURANTE O PRÉ-NATAL

Nesta categoria, é possível se notar a visão e a opinião relativa à satisfação quanto ao acompanhamento pré-natal das gestantes, sendo considerado um aspecto muito importante, uma vez que permitiu identificar discretas falhas durante o processo, de maneira que possam desencadear modificações em relação as rotinas ou mesmo a forma com que os profissionais que compõem a equipe abordam o público em questão.

Portanto, quando indagadas acerca da satisfação quanto ao tempo de espera para as consultas de pré-natal, a maioria equivalente a um percentual de 70% (n=14)

das gestantes apontaram resposta positiva, e pelo menos 30% (n=06) afirmaram não se sentirem satisfeitas. E no que se refere aos horários escolhidos para as consultas, 100% das gestantes informam estarem satisfeitas com os mesmos (Tabela 03).

Ainda na mesma tabela, quanto ao acolhimento, todas as gestantes (100%) afirmam que foram devidamente acolhidas ao adentrarem pela primeira vez na unidade, para se inscreverem no programa e informam também que gostaram das consultas subsequentes. Por fim, referente as orientações que são repassadas durante as consultas, a maioria das gestantes, 95% (n=19), informou que consideram como claras e objetivas e somente 05% (n=01) delas informa que não considera como satisfatório o nível de orientação.

Deste modo, é válido enfatizar que, a consulta de pré-natal em si é um momento oportuno para os profissionais de saúde, incluindo o enfermeiro, criarem um vínculo com as gestantes, de forma que possam observar, investigar e apontar mudanças que surjam durante o processo gravídico. Além disso, é preciso estar atento quanto a importância das orientações que devem ser passadas durante os encontros, pois o pré-natal trata-se também de um período de promoção e educação em saúde (DIAS, 2014).

O fato de que a maioria das gestantes considera como satisfatório os horários que são escolhidos para as consultas, é um bom indicativo em relação a acolhimento e a humanização do atendimento. É preciso ter em mente que ao se marcar os encontros, precisa-se levar sempre em conta a disponibilidade das gestantes, tanto em relação aos dias escolhidos como ao horário estabelecido, já que se tratam de fatores que conferem influencia praticamente direta a respeito de barreiras que acabam sendo "levantadas" diante da continuidade do atendimento pré-natal.

É muito importante que os horários das consultas sejam realizados de forma a contemplar as necessidades que as gestantes possuem, pois essa flexibilização dos horários, demonstrar ser fundamental para que se alcance uma maior adesão dentro do programa.

Tabela 03 – Questionamentos feitos as gestantes (parte 03)

<i>Está satisfeita com o tempo de espera para as consultas de pré-natal?</i>	<i>Sim</i>	14	70%
	<i>Não</i>	06	30%
<i>Os horários em que acontecem as consultas de pré-natal são bons ou ruins para você?</i>	<i>Sim</i>	20	100%
	<i>Não</i>	0	-
<i>Você está satisfeita com o acolhimento que recebeu na sua unidade durante a inscrição no programa de pré-natal?</i>	<i>Sim</i>	20	100%
	<i>Não</i>	0	-
<i>Está satisfeita com os retornos para as consultas subsequentes do pré-natal?</i>	<i>Sim</i>	20	100%
	<i>Não</i>	0	-
<i>As orientações realizadas no momento da consulta são de forma clara e objetiva?</i>	<i>Sim</i>	19	95%
	<i>Não</i>	01	5%

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

De acordo com Silva, Andrade e Bosi (2014), a postura de acolhimento diante das gestantes, deve ocorrer durante o primeiro atendimento, bem como nas consultas posteriores. O enfermeiro, assim como outros profissionais de saúde que se incluem no processo assistencial e de cuidar, precisam assumir uma postura, onde se estabeleça a quebra do modelo biomédico, o qual foca-se somente nos aspectos biológicos, passando a ter um olhar, mais acolhedor, humanístico e holístico, considerando a mulher como um todo.

Os autores supracitados, afirmam ainda que o acolhimento da gestante deve ocorrer a todo momento, quando a mesma estiver sendo assistida dentro da unidade de saúde. Tratando-se de um eixo estruturante dentro da Estratégia de Saúde da Família, no contexto do atendimento pré-natal, tendo-se em vista que uma mulher que for mal recebida durante a inscrição ou em alguma das consultas, tende a apresentar maior resistência quanto ao comparecimento na unidade para as consultas subsequentes.

É preciso entender que na maioria das vezes o desenvolvimento de uma gestação saudável está ligado a fatores, como hábitos de vida saudáveis. Assim, muitas das patologias que podem acometer as gestantes podem ser evitadas por meio de orientações voltadas para promoção e educação em saúde. Daí, reside a

importância de se iniciar precocemente o acompanhamento, para que sejam repassadas informações o mais cedo possível, identificando ou não riscos que se façam presentes (MORREIRA, 2013).

Ao se analisar o percentual de satisfação apresentado pelas gestantes, na tabela 03, fica evidente, que a maioria apresenta uma satisfação muito boa. É importante frisar que mesmo diante de números considerados positivos, é sempre importante a aplicação de novas ações, as quais possam vislumbrar melhorias dentro do programa.

5 CONCLUSÃO

Dado o exposto, ao se estruturar o perfil do público participante, a maioria das gestantes possui idade entre 14 e 24 anos, estão em união estável, possuem o ensino médio e informam que já estiveram grávidas outras vezes. Demonstraram um bom nível de satisfação com o atendimento pré-natal ofertado, sendo capazes de informar que tem conhecimento quanto ao número mínimo de consultas, vacinas que devem receber e direito de ter um acompanhante durante as consultas.

Consideram as orientações recebidas como claras e objetivas, e a respeito dos aspectos como acolhimento, retorno para consultas e tempo de espera, a maioria se diz satisfeita.

Desta forma, foi possível alcançar os objetivos propostos, além de demonstrar a importância do pré-natal na vida das gestantes. É fato que ainda foi possível observar a existência de pequenas deficiências relacionadas ao repasse de informações básicas sobre o programa.

Por fim, o estudo pode ser considerado como de grande relevância dentro da área da enfermagem, no contexto do acompanhamento pré-natal na Atenção Básica. A identificação de pequenas falhas possibilita que sejam reavaliados alguns aspectos relacionados a assistência, especialmente os que são voltados para a promoção e educação em saúde, pois é de fundamental importância que as gestantes sejam devidamente orientadas durante o período gravídico e que as informações repassadas sejam claras, para que não fiquem dúvidas e incertezas.

REFERÊNCIAS

- ABREU, K.; BRANDÃO, A.; TORRES, M. Qualidade de vida de gestantes acompanhadas na atenção primária à saúde. **Saúde em Redes**, v. 05, n. 01, p. 59-73, 2019.
- ANDRADE, U. V.; SANTOS, J. B.; DUARTE, C. A Percepção da Gestante sobre a Qualidade do Atendimento Pré-Natal em UBS, Campo Grande, MS. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 1, jan./abr., 2019.
- ANDREUCCI, C. B.; CECATI, J. G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad Saude Publica**, v.27, n.6, p. 1053-1064, 2011.
- BENIGNA, M. J. C.; NASCIMENTO, W. G.; MARTINS, J. L. Pré-natal no Programa Saúde da Família (PSF): com a palavra, os enfermeiros. **Cogitare Enfermagem**, v. 9, n. 2, 2004.
- BEZERRA, J. F.; LARA, S. R. G.; NASCIMENTO, J. L.; BARBIERI, M. Assistência à mulher frente à violência sexual e políticas públicas de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**. São Paulo, v. 31, n. 1, 2018.
- BOTELHO, D. L. L.; LIMA, V. G. A.; BARROS, M. M. A. F.; ALMEIDA, J. R. S. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. **SANARE (Sobral, Online)**, v. 18, n. 02, p. 69-77, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 569/GM, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Gestação de Alto Risco: manual técnico**. 5º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde . **Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2011
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco - Cadernos de Atenção Básica, nº 32**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher. **Mapa da violência contra a mulher 2018**. Distrito Federal: Câmara dos Deputados, 2018.

CASTRO, L. S.; RACHED, C. D. A. Acolhimento humanizado no cuidado pré natal as gestantes da ESF. **International Journal of Health Management**, ed. 02, p. 01-17, 2019.

CATALA M. **Embriologia, Desenvolvimento Humano Inicial**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

COSTA, A. M.; GUILHEM, D.; SILVER, L. D. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 06, n. 01, p. 75-84, jan./mar., 2006.

COSTA, J. F. C. **Cuidados de enfermagem a gestantes de alto risco: Revisão integrativa**. Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2016.

CRISÓSTOMO, B. S. **Fatores de risco e hábitos de vida associados ao acesso pré-natal de gestantes de risco habitual**. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2019.

DEMO, P. **Metodologia para quem quer aprender**. São Paulo: Atlas, 2008.

DIAS, R. A. **A importância do pré-natal na Atenção Básica**. Teófilo Otoni: Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

DUMM C. G. **Embriologia Humana**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

ERRICOO, L. S. P.; BICALHO, P. G.; OLIVEIRA, T. C. F. L.; MARTINS, E. F. O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, n. sup. 03., p. 335-343, 2018.

ESTRELA, D. A.; ALMEIDA, S. A. A.; BEZERRA, A. M. F.; ROCHA, S. J. F. D.; BEZERRA, W. K. T. Gravidez ectópica tubária: ocorrência em uma instituição de referência de Campina Grande-PB. **REBES**, Pombal, v. 5, n. 2, p. 08-14, abr.-jun., 2015.

FARIAS, J. V. A. C. **Cuidado à saúde das gestantes adolescentes no contexto das ESF'S no município de Camocim de são Félix/PE**. Recife: Fundação Oswaldo Cruz, 2010.

GARCIA, S. M. L.; GARCIA, C. G. **Embriologia** 2. ed. São Paulo: Artmed, 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIOVANNI, M. **Rede cegonha: da concepção à implantação**. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública, 2013.

GOLÇALVES, I. T. J. P.; SOUZA, K. V.; AMARAL, M. A.; OLIVEIRA, A. R. S. de; FERREIRA, W. F. C. Prática do acolhimento na assistência pré-natal: limites, potencialidades e contribuições da enfermagem. **Revista Rene**, v. 14, n. 03, p. 620-629, 2013.

GRAVENA, A. F.; PAULA, M. G.; MARCON, S. S.; CARVALHO, M. D. B.; PELLOSO, S. M. Idade materna e fatores associados a resultados perinatais. **Acta Paul Enferm**, v. 26, n. 02, p. 130-135, 2013.

GRAY, D. E. **Pesquisa no mundo real**. 2ª ed. Porto Alegre: Penso, 2012.

GRILLO, R. M. **Política pública de saúde: A Atenção Básica na detecção precoce e prevenção do câncer**. Franca: Universidade Estadual Paulista "Júlio De Mesquita Filho", 2013.

GUERREIRO, E. M.; RODRIGUES, D. P.; SILVEIRA, M. A. M.; LUCENA, N. B. F. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **Reme – Rev. Min. Enferm.**; v. 16, n. 03, p. 315-323, jul./set., 2012.

GUIDINI, C. **Abordagem histórica da evolução do Sistema de Saúde Brasileiro: conquistas e desafios**. Tio Hugo: Universidade Federal de Santa Maria, 2012.

IBGE, Censo demográfico 2010. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/itaituba.html>>. Acesso em: 25 dezembro 2020.

LEITE, M. G.; RODRIGUES, D. P.; SOUSA, A. A. S.; MELO, L. P. T.; FIALHO, A. V. M. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 1, p. 115-124, jan./mar. 2014.

LIMA, K. M. S. G.; SANTOS, H. J.; PEREIRA, J.; BARBOSA, L. P.; CABRAL, M. C. A. M. SILVA, P. R.; SANTOS, S. M. M.; SOUZA, S. J. G. Assistência de Enfermagem no Pré-Natal de Alto risco. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 2, n. 4, p. 3183-3197 jul./aug. 2019.

LIVRAMENTO, D. V. P.; BACKES, M. T. S.; DAMIANI, P. R.; CASTILLO, L. D. R.; BACKES, D. S.; SIMÃO, A. M. S. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 40, p. 01- 08, 2019.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 2015.

MARQUES, A. G. B.; ZACHIA, S. A.; SCHIMIDT, M. L. S.; HELDT, E. Características de gestantes atendidas em consulta de enfermagem ambulatorial de pré-natal: comparação de quatro décadas. **Rev Gaucha Enferm**, v. 33, n. 04, p. 41-47, out, 2012.

MARTINELLI, E. P. S. **Qualidade dos serviços de atenção ao pré-natal, puerpério e à criança menor de dois anos no Distrito Federal (DF): análise dos dados do PMAQ-AB**. Brasília: Universidade de Brasília, 2019.

MAYOR, M. S. S.; HERRERA, S. D. S. C.; ARAUJO, M. Q.; SANTOS, F. M. S.; ARANTES, R. V.; OLIVEIRA, N. A. Avaliação dos Indicadores da Assistência Pré-Natal em Unidade de Saúde da Família, em um Município da Amazônia Legal. **Revista Cereus**, Gurupi, v. 01, n. 01, p. 91-100, 2018.

MEDEIROS, F. F.; SANTOS, I. D. L.; FERRARI, R. A. P.; SERAFIM, D.; MACIEL, S. M.; CARDELLI, A. A. M. Acompanhamento pré-natal da gestação de alto risco no serviço público. **Rev Bras Enferm.**, v. 72, n. sup. 04., p. 213-220, 2019.

MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N. **Embriologia Clínica**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

MORAES, I. F. de; SANTOS, L. G. M.; BORELLI, J. G. A importância do pré-natal em gestantes adolescentes: revisão integrativa. **Revista Científica UMC**, Edição Especial, p. 01-08, dez., 2020.

MOREIRA, M. G. M. M. **A importância da educação em saúde na Atenção ao Pré-natal**. Campos Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais, 2013.

NASCIMENTO, J. S.; SILVA, M. R.; OLIVEIRA, E. C. T.; MONTE, G. C. S. B. Assistência à Mulher no Pré-Natal, Parto e Nascimento: Contribuições da Rede Cegonha. **Revist. Port.: Saúde e Sociedade**, v. 03, n. 01, p. 694-709, 2018.

OSIS, M. J. D.; FAÚNDES, A.; MAKUNCH, M. Y.; MELLO, M. B.; SOUSA, M. H. de.; ARAÚJO, M. J. O. Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p.2481-2490, nov., 2006.

PEIXOTO, C. R.; LIMA, T. M.; COSTA, C. C.; FREITAS, L. V.; OLIVEIRA, A. S.; DAMASCENO, A. K. C. Perfil das gestantes atendidas no serviço de pré-natal das unidades básicas de saúde de Fortaleza – CE. **REME – Rev. Min. Enferm.**, v. 16, n. 02, p. 171-177, abr./jun., 2012.

REIS, A. C. dos; GALDINO, C. V.; BALBINO, C. M.; SILVINO, Z. R.; SANTOS, L. M. dos; JOAQUIM, F. L. Planejamento Familiar: o conhecimento da mulher atendida no Sistema Único de Saúde. **Research, Society and Development**, v. 9, n.8, p. 01-17, 2020.

RUSCHI, G. E. C.; ZANDONE, E.; MIRANDA, A. E.; ANTÔNIO, F. F. Determinantes da qualidade do pré-natal na Atenção Básica: o papel do Apoio Matricial em Saúde da Mulher. **Cad. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 02, p. 131-139, 2018.

SANTANA, T. D. B.; SILVA, G. R.; NERY, A. A.; MARTINS FILHO, I. E.; VILELA, A. B. A. Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: uma revisão de literatura. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 17, n. 61, p. 135-141 jul./set., 2019.

SANTOS FILHO, S. B.; SOUZA, K. V. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. **Revista de Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 03, p. 775-780, 2021.

SARMENTO, R.; SUBITAL, M. S. V. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. **Revista Ciências Méd.** Campinas, v. 12, n. 03, p. 261-268, jul./set., 2003.

SILVA, A. I. **Gestação e puerpério no Programa Saúde da Família da cidade de Antônio Carlos – SC**. Biguaçu: Universidade do Vale do Itajaí, 2009.

SILVA, M. P. B.; FERREIRA, I. L. A.; SANTOS, S. L.; LEITE, A. C.; SOUSA, M. V. A.; MACHADO, B. A. S.; MOURA, L. C.; SILVA, G. O.; CAMPOS, M. R. G.; DIAS, N. M.; RIBEIRO FILHO, M. A.; SILVA, R. L. L.; ARAUJO, G. B.; APOLINÁRIO, J. M. S. S.; ARRUDA, M. D. I. S.; OLIVEIRA, A. R. N. O pré-natal e a assistência de enfermagem à gestante de alto risco. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, 2021.

SILVA, M. Z. N. da; ANDRADE, A. B. de.; BOSI, M. L. M. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 805-816, out./dez., 2014.

SOBRAL, B. E. V.; NASCIMENTO, M. T. **Gestação de alto risco: perfil clínico e nutricional de mulheres encaminhadas ao ambulatório de nutrição do IMIP – Recife/PE**. Recife: Faculdade Pernambucana de Saúde, 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. UNA-SUS/UFMA. **Redes de atenção à saúde: a Rede Cegonha/Consuelo Penha Castro Marques (Org.)**. - São Luís, 2015.

VIELLAS, E. F.; DOMINGUES, R. M. s. m.; DIAS, M. A. B.; GAMA, S. G. N.; THEME FILHA, M. M.; COSTA, J. V. da; BASTOS, M. H.; LEAL, M. CARMO. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 30 Sup:S85-S100, 2014.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

“Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada **Pré-Natal: Nível de satisfação e conhecimentos das gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde Maria Gessi Lima em Itaituba, Pará**, desenvolvida pelo acadêmico Carlos Gardelha da Silva, discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Itaituba - FAI, sob orientação da Professora Esp. Cleidiane de Jesus Silva. O objetivo do estudo é identificar o nível de conhecimento das gestantes atendidas na Unidade de Básica de Saúde Maria Gessi Lima, a respeito do Pré-natal.

A relevância do estudo está no fato de que ao conhecer a visão das gestantes a respeito do pré-natal, é possível identificar o nível de satisfação das mesmas em relação a qualidade da assistência e até indicar possíveis mudanças que poderiam ser realizadas, visando aperfeiçoar o acompanhamento.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas, que serão utilizadas somente para fins acadêmicos.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um questionário à pesquisadora do projeto. É possível que durante a entrevista, alguns questionamentos realizados possam trazer constrangimento, por serem de cunho mais íntimo. Os resultados desta pesquisa serão divulgados em forma de comunicação oral e possível publicação em forma de resumo.

Pesquisador:

Carlos Gardelha da Silva, e-mail: carlosgardelha28@gmail.com, Telefone: (93) 91317862.

Orientadora:

Prof. Esp. Cleidiane de Jesus Silva, e-mail: cleidianejsenf@outlook.com, Telefone: (93) 991774294.

Nome e Assinatura do Pesquisador

Nome e Assinatura do Pesquisador

Itaituba, ____ de ____ de 20 ____.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome do participante: _____

APÊNDICE B

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada **Pré-Natal: Nível de satisfação e conhecimento das gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde Maria Gessi Lima em Itaituba, Pará**, desenvolvida pelo acadêmico Carlos Gardelha da Silva, discente do Curso Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Itaituba - FAI, sob orientação da Professora Esp. Cleidiane de Jesus Silva. O objetivo do estudo é identificar o nível de conhecimento das gestantes atendidas na Unidade de Básica de Saúde Maria Gessi Lima, a respeito do Pré-natal.

A relevância do estudo está no fato de que ao conhecer a visão das gestantes a respeito do pré-natal, é possível identificar o nível de satisfação das mesmas em relação à qualidade da assistência e até indicar possíveis mudanças que poderiam ser realizadas, visando aperfeiçoar o acompanhamento.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas, que serão utilizadas somente para fins acadêmicos.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um questionário à pesquisadora do projeto. Os resultados desta pesquisa serão divulgados em forma de comunicação oral e possível publicação em forma de resumo.

No curso da pesquisa você tem os seguintes direitos: a) garantia de esclarecimento e resposta a qualquer pergunta; b) liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento, mesmo que seu pai ou responsável tenha consentido sua participação, sem prejuízo para si ou para seu tratamento (se for o caso); c) garantia de que caso haja algum dano a sua pessoa, os prejuízos serão assumidos pelos

pesquisadores ou pela instituição responsável inclusive acompanhamento médico e hospitalar (se for o caso).

Caso haja gastos adicionais, os mesmos serão absorvidos pelo pesquisador. Nos casos de dúvidas você deverá falar com seu responsável, para que ele procure os pesquisadores, a fim de resolver seu problema.

Pesquisador:

Carlos Gardelha da Silva, e-mail: carlosgardelha28@gmail.com, Telefone: (93) 91317862.

Orientadora:

Prof. Esp. Cleidiane de Jesus Silva, e-mail: cleidianejsenf@outlook.com, Telefone: (93) 991774294.

Nome e Assinatura do Pesquisador

Nome e Assinatura do Pesquisador

Assentimento Livre e Esclarecido

Eu _____ aceito participar dessa pesquisa. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer "sim" e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer "não" e desistir que ninguém vai ficar furioso. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Local, ____ de ____ de ____.

Assinatura do menor

Assinatura do (a) pesquisador (a)

APÊNDICE C

QUESTIONÁRIO



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA S/C LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA - FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

TEMA: PRÉ-NATAL: NÍVEL DE SATISFAÇÃO E CONHECIMENTOS DAS GESTANTES ATENDIDAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARIA GESSI LIMA EM ITAITUBA PARÁ

Questionamentos

- 1.** No seu conhecimento, quantas consultas, no mínimo, devem ser realizadas durante o pré-natal?
() SIM () Não
- 2.** Você sabe quais os profissionais que devem lhe atender nas consultas de pré-natal?
() SIM () Não
- 3.** Você sabe quais vacinas deverá tomar em seu período gestacional?
() SIM () Não
- 4.** O programa de pré-natal, na sua visão, é importante?
() SIM () Não
- 5.** Sabia que seu companheiro pode participar das consultas de pré-natal junto a você?
() SIM () Não
- 6.** Os horários em que acontecem as consultas de pré-natal são bons ou ruins para você?
() SIM () Não
- 7.** Está satisfeita com o tempo de espera para as consultas do pré-natal?
() SIM () Não
- 8.** Você está satisfeita com o acolhimento que recebeu na sua unidade durante a inscrição no programa de pré-natal?
() SIM () Não
- 9.** Está satisfeita com os retornos para as consultas subsequentes do pré-natal?
() SIM () Não
- 10.** As orientações realizadas no momento da consulta são de forma clara e objetiva?
() SIM () Não

ANEXO

OFÍCIO DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA DE TCC EM UBS


Prefeitura Municipal de Itaituba
Secretaria Municipal de Saúde

Memo: SEMSA/DVS Nº 001/2022
Do: Diretor de Vigilância em Saúde (DVS)
Para: Secretário Municipal de Saúde de Itaituba-PA
Senhor Iamax Prado Custódio

Itaituba-PA, 10 de janeiro de 2022.

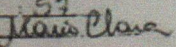
Assunto: Autorização de pesquisa de TCC em UBS

Senhor Secretário,

Considerando a solicitação da Coordenadora de Enfermagem Srª. Elisabete Érika Schaly que solicitou autorização para realizar pesquisa para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do acadêmico **CARLOS GARDELHA DA SILVA**, inscrita com o R. A. nº 175901 no Centro de Estudo Superiores de Itaituba LTDA, através do Ofício nº 100/2021, datado de 25 de novembro de 2021, após analisar os documentos necessários obrigatório para fins de realizar pesquisas de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, que trata do envolvimento de seres humanos, a Diretoria de Vigilância em Saúde dar parecer **FAVORÁVEL** para o Acadêmico Carlos Gardelha de Silva realizar a PESQUISA DE TCC na Rede de Saúde do município de Itaituba-PA para o Curso Superior de Bacharelado em Enfermagem com orientação da Enfermeira Cleidiane de Jesus Silva a realizar-se com as gestantes da ~~Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Cezar~~, no período de 10/01/2022 à 10/03/2022, os materiais necessários para pesquisa devem ser providenciados pela Acadêmica, bem como quaisquer ocorrências ou sinistro na ocasião das atividades de pesquisa na UBS é de responsabilidade da Acadêmica, e co-responsabilidade do orientador e do Centro de Estudo Superiores de Itaituba LTDA.

Atenciosamente,


CLEIDSON COLARES BATISTA
DIRETOR VIGILANCIA EM SAUDE
DECRETO MUNICIPAL Nº 071/2018
Cleidson Colares Batista
Diretor de Vigilância em Saúde
Decreto Nº 071/2018.

SEMSA - Itaituba
Secretaria Municipal de Saúde
Recebido
Data: 11.01.22
Hora: 10:53
Assinatura: 

1