



CENTRO DE ESTUDO SUPERIOR DE ITAITUBA S/C LTDA.
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
PORTARIA/MEC Nº 251 DE 07/07/2011.

RAISSA MAYALA DA SILVA RIBEIRO

**PERCEPÇÃO DE GESTANTES ACERCA DAS AÇÕES DE
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ NATAL NA UBS
DO JARDIM DAS ARARAS, ITAITUBA/PA.**

Itaituba- PA
2017

Biblioteca do CESUPI	
Registro	
Nº	18427
EM,	13/03/2019
ITAITUBA - PARA	

RAISSA MAYALA DA SILVA RIBEIRO

**PERCEPÇÃO DE GESTANTES ACERCA DAS AÇÕES DE
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ NATAL NA UBS
DO JARDIM DAS ARARAS, ITAITUBA-PA.**

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

Orientador: Prof. Msc. Márcio Silva da Conceição.

Itaituba - PA
2017



CENTRO DE ESTUDO SUPERIOR DE ITAITUBA S/C LTDA.
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
PORTARIA/MEC Nº 251 DE 07/07/2011.

RAISSA MAYALA DA SILVA RIBEIRO

**PERCEPÇÃO DE GESTANTE A CERCA DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO
EM SAÚDE NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ—NATAL NA UBS DO JARDIM
DAS ARARAS, ITAITUBA-PA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade
de Itaituba para obtenção do título de Bacharel em
enfermagem.

Orientador: Prof. Msc. Márcio Silva da Conceição.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

Prof. Nome, Titulação.

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof. Nome, Titulação.

Orientador: _____ Nota: 100

MÁRCIO SILVA DA CONCEIÇÃO
Coord. do Curso de Fisioterapia
Portaria 12 de 13/02/2017

Prof. Márcio Silva da Conceição, Msc.

Resultado: Aprovado Média: 100

Data: 10 de Agosto de 2017.

*À minha família, em especial à minha mãe Mayla e minha madrinha,
pelo amor, carinho compreensão e estímulo que me ofereceram. Dedico-lhes essa
conquista como gratidão.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pai todo poderoso, a minha mãe, meus padrinhos, meu esposo e filho, e ao restante da minha família pelo apoio e compreensão nessa reta final e por acreditarem em minha competência.

Ao meu orientador professor Msc. Márcio Silva da Conceição. Obrigado pela paciência, empenho, trocas de conhecimentos e pelas horas de trabalho, dedicação, sabedoria e principalmente quero agradecer-lo ainda mais pela forma que me tratava nos encontros na faculdade, onde nunca deixou dúvidas que pudessem prejudicar nosso entendimento que significou muito mais que uma simples orientação para mim, como por exemplo, nas horas de preocupações com as aulas de TCC na classe. Só tenho a agradecer.

As minhas grandes amigas que souberam me consolar e estimular durante toda a minha trajetória acadêmica e, principalmente, para continuidade dessa obra, compreendendo os momentos da ausência e cansaço.

A vida é uma peça de teatro que não permite ensaios. Por isso, cante, ria, dance, chore e viva intensamente cada momento de sua vida, antes que a cortina se feche e a peça termine sem aplausos.

Charles Chaplin

RESUMO

A Assistência ao Pré-natal está sendo uma detecção e intervenção precoce das situações de risco na gestação, como preconiza o Ministério da Saúde. Com isso a educação em saúde se fundamenta das necessidades e problemas dos usuários com interesse de elaboração de programas educativos na área da assistência. O processo por ser inovador na assistência ao pré-natal, desde que melhore o desenvolvimento de políticas públicas, voltadas para a saúde da mulher. Este estudo tem como objetivo analisar a percepção de gestantes da Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim das Araras, sobre as ações de Educação em Saúde na Assistência Pré-natal. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica seguida de uma pesquisa de campo, qualitativa de cunho descritivo, onde foram selecionados dez gestantes do posto de saúde José Ferreira Macião deste Município. Os dados foram coletados em março de 2017, através de um questionário subjetivo contendo dez questões (Apêndice). Os resultados demonstraram que todas as gestantes em estudo conhecem e identificam ações de educação em saúde desenvolvidas durante a assistência ao pré-natal pela equipe de saúde da unidade. Desta forma, percebeu-se, que é de grande importância ações para prevenir doenças e agravos em todo o ciclo gravídico-puerperal. Foi observado, que as orientações desenvolvidas com as gestantes nesse estudo, mostraram que os enfermeiros atuam de forma contínua em ações educativas no pré-natal melhorando a saúde da usuária. A maioria das gestantes possui conhecimento sobre a educação e saúde, que é uma forma de ajudar as parturientes durante o ciclo gravídico puerperal, por meio de oficinas e esclarecimentos na consulta pré-natal. Assim sendo, sugere que se realizem ações educativas desenvolvidas durante o pré-natal, para melhorar a experiência da gestante, principalmente no campo da promoção da saúde. É preciso que os profissionais da saúde, especialmente os enfermeiros, estejam capacitados, para atender as necessidades das gestantes em estudo a fim de desenvolver ações de educação em saúde, propiciando não apenas no cuidado de problemas futuros, mas sim, melhorando a qualidade do processo gestacional.

Palavra-chave: Assistência; Educação em Saúde; Pré-natal; gestantes; educação e saúde.

ABSTRACT

Prenatal Care is being an early detection and intervention of risk situations in pregnancy, as advocated by the Ministry of Health. With this, health education is based on the needs and problems of users with interest in the elaboration of educational programs in the area Of the assistance. The process for being innovative in prenatal care, as long as it improves the development of public policies, focused on women's health. This study aims to analyze the perception of pregnant women from the Basic Health Unit (UBS) Jardim das Araras, on the actions of Health Education in Prenatal Care. This is a descriptive, qualitative field research, where ten pregnant women from the José Ferreira Macião health clinic of this municipality were selected. Data were collected in March 2017, through a subjective questionnaire containing ten questions (Appendix). The results showed that all the pregnant women in the study know and identify health education actions developed during prenatal care by the health team of the unit. In this way, it was perceived, that it is of great importance actions to prevent diseases and injuries throughout the pregnancy-puerperal cycle. It was observed that the guidelines developed with the pregnant women in this study showed that nurses work continuously in prenatal educational activities, improving the health of the user. Most of the pregnant women have knowledge about education and health, which is a way to help the parturients during the puerperal pregnancy cycle, through workshops and clarifications in the prenatal consultation. Therefore, it suggests that educational actions developed during prenatal care should be carried out to improve the experience of pregnant women, especially in the field of health promotion. It is necessary that health professionals, especially nurses, are trained to meet the needs of pregnant women in order to develop health education actions, not only in the care of future problems, but also in improving the quality of the process Gestational.

Keyword: Assistance; Health education; Prenatal; Pregnant women; Education and health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Identificação das gestantes.....	37
Quadro 2 – Importância da Educação em saúde.....	38
Quadro 1 – Aprendizagem durante o pré-natal.....	39
Quadro 4 – Importância do pré-natal.....	40
Quadro 5 :Qualidade do atendimento.....	41
Quadro 6 : Ações educativas realizadas com as gestantes.....	42
Quadro 7 : Atividades educativas na consulta médica.....	43
Quadro 8 : Avaliação da consulta de enfermagem.....	44
Quadro 9 : Desenvolvimento de ação educativa pelo agente de saúde.....	45
Quadro 10 : Satisfação com o atendimento da recepção na Unidade Básica de Saúde.....	46
Quadro 11 : Sugestão das gestantes.....	47

LISTA DE SIGLAS

PHPN- Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.

UBS- Unidade Básica de Saúde.

PAISM- Programa Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher.

MS- Ministério da Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL	14
2.2 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO	16
2.3 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO	17
2.4 EDUCAÇÃO EM SAÚDE	19
2.5 AÇÕES EDUCATIVAS	24
2.6 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PRÉ-NATAL	25
3 METODOLOGIA	34
3.1 TIPOS DE PESQUISA	34
3.2 CONTEXTO DO ESTUDO	34
3.3 POPULAÇÃO E ESTUDO	35
3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA E ANÁLISES DOS DADOS	35
3.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	35
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
4.1 IDENTIFICAÇÃO DAS GESTANTES	37
5 CONCLUSÃO	49
REFERÊNCIAS	50
APÊNDICE	56
ANEXO	58

1 INTRODUÇÃO

A Assistência ao Pré-natal é a detecção e intervenção precoce das situações de risco na gestação como preconiza o Ministério da Saúde. Assim, a Educação em Saúde se fundamenta nas necessidades e problemas dos usuários com interesse de elaboração de programas educativos na assistência, apropriados para proporcionar atividades de aprendizagem em benefício da saúde (CARVALHO *et al.*, 2006).

Segundo Carvalho *et al.* (2006), a gravidez é um período de transformação podendo gerar mudanças físicas e emocionais, através do medo, duvida, angustias e fantasia, cada gestante vivência de forma diferente. Assim percebemos a importância do pré-natal como instrumento na assistência, como afirma Alvim; Bassoto; Marques (2007), pré-natal é um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com objetivo de observar a evolução da gravidez, sendo responsável para atender as necessidades da população de gestantes através dos profissionais de saúde dispondo do conhecimento técnico-científico.

Segundo Bórnica *et al.* (2013), a assistência pré-natal vai desde o nascimento de uma criança sadia, até a avaliação do quadro clínico com menor risco para a mãe, existe também vários fatores para contribuir no início da consulta pré-natal como identificação dos problemas e intervenção, trabalhando assim a educação e saúde das gestantes nas unidades básicas de saúde, atuando na diminuição dos índices de morbiletalidade materna e infantil.

Muito se comenta sobre ações educativas dos profissionais de saúde, mas o que se percebe na prática é que são poucos os estudos que discutem a percepção dessas gestantes, tornando assim uma pesquisa importante para uma melhor Assistência no Pré-natal. Diante das considerações acima, é de interesse deste estudo, obter informação das gestantes sobre as ações de educação em saúde na assistência pré-natal solicitando delas a participação respondendo a um questionário, avaliando a prestação de serviço dos profissionais de saúde referente ao atendimento e orientação em saúde e educação em sua opinião (BRASIL, 2012).

Brasil (2012), afirma que o acolhimento feito durante o acompanhamento pré-natal denomina-se consulta de enfermagem que é uma ferramenta muito importante, pois tem como finalidade melhorar a qualidade do pré-natal,

através de ações de preventivas para as gestantes, além de o profissional desenvolver habilidade de se comunicar de forma clara criando vínculo entre a enfermagem e a gestante.

O problema relativo ao estudo é verificar como as gestantes adquirem conhecimentos acerca das ações de educação em saúde. Com isso, questiona-se até que ponto as grávidas entendem de como é a assistência na unidade básica de saúde. Buscando respostas a essas perguntas, indagou-se: Como é a educação em saúde prestada pela equipe na percepção das gestantes da UBS do Jardim das Araras? Qual a importância da educação em saúde na assistência pré-natal para as gestantes? As atividades educativas durante o pré-natal estão sendo suficientes ou realizadas?

Este estudo tem como objetivo analisar a percepção de gestantes da Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim das Araras, sobre as ações de Educação em Saúde na Assistência Pré-natal.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

Assistência pré-natal também conhecida como ante-natal, ante-parto ou higiene da prenhez. De acordo com Neme; Zugaib (2005), compreende todas as medidas que o obstetra introduz ou recomenda durante a gestação, visando a estruturação hígida do conceito e a manutenção ou melhora das condições de saúde psíquica e física da grávida. Os autores acima citados apresentam uma síntese da evolução histórica da assistência pré-natal em três fases: A primeira inicia-se com aconselhamento mencionado em livros hindus, recomendando que as gestantes devessem manter-se alegres, evitando a cólera e o medo obedecendo a regras dietéticas especiais. Nessa primeira fase a preocupação maior era com a proteção das gestantes abandonadas e a criação de serviços para recebê-las em hospitais de pré-maternidade até o final do século XIV.

A segunda fase inicia-se em 1901, nos Estados Unidos, com assistência às gestantes, visitas domiciliares e internações hospitalares em que se recomendava a supressão da ansiedade e do medo entre as gestantes e puérperas. O diagnóstico e o tratamento precoce das molestias capazes de agravar o prognóstico materno e a redução da mortalidade perinatal. A partir desta data foram criados em todos os países desenvolvidos, medidas terapêuticas imediatas de caráter preventivo em relação ao binômio materno-fetal, essa fase compreendeu-se de 1950 até 1960. A terceira fase surge com conceito de perinatologia ressaltando-se as medidas que favorecem o diagnóstico e a terapêuticas fetais uterinas Raul Briquet, mestre da obstetrícia paulista em 1925, criou o serviço pré-natal com caráter universitário, ampliando o serviço pré-natal criando o pré-natal especializado (NEME; ZUGAIB, 2005).

Organização do serviço pré-natal para Neme; Zugaib (2005), é prestar uma assistência eficaz com vários requisitos como: iniciar a assistência no primeiro trimestre da gestação afim de possibilitar precocemente ações preventivas, educativas e terapêuticas, ter um amplo espaço para trabalhar a assistência, equipe qualificada para o atendimento, equipamentos essenciais como fita métrica, estetoscópio de pinard, sonar-doppler, balança com dispositivo para determinar a altura, tensiômetro arteriais, ultra-som e cardiotocógrafos, prestar também apoio laboratorial mínimo como tipagem

sanguínea, fator Rh, sorologia para sífilis, exame de urina tipo 1 e cultura, hemograma, parasitológico de fezes, secreção vaginal, avaliação periódica deve ser feita a fim de considerar mudanças estratégicas considerando os resultados relacionados a morbiletalidade materna e perinatal da população assistida, o serviço ofertado para as gestantes durante a assistência deve oferecer medicamento básicos como vitaminas, sais de ferro, laxantes analgésico, antibiótico e creme vaginais (BRASIL, 2006).

De acordo com o Manual Técnico Pré-natal e Puerpério (2006), a assistência pré-natal é um conjunto de cuidados desenvolvidos de forma qualificada e humanizada por profissionais da saúde que atuam na promoção, prevenção e assistência de saúde da gestante e do recém-nascido, assegurando assim um atendimento de forma eficaz (BRASIL, 2006). Assistência pré-natal tem como finalidade ajudar o enfermeiro na realização de um pré-natal com qualidade baseada no conhecimento científico disponível para saúde materno-fetal (BORNIA; SILVA; AMIN JR; 2013).

Segundo Bórnia; Silva; Amin jr (2013), a assistência pré-natal vai desde o nascimento de uma criança sadia, até a avaliação do quadro clínico com menor risco para a mãe, existe também vários fatores para contribuir no início da consulta pré-natal como identificação dos problemas e intervenção, trabalhando assim a educação e saúde das gestantes nas unidades básicas de saúde, atuando na diminuição dos índices de morbiletalidade materna e infantil.

O processo fisiológico da gravidez na maioria das vezes acontece sem intercorrências. Neme; Zugaib (2005), conceitua a gestação como uma fase em que o corpo reage de forma natural proporcionando bem-estar físico, psíquico e social, sendo assim relata também importância da assistência pré-natalista e obrigatória para que as pacientes procurem assistência médica para realização de exames complementares e necessários, e que elas atendam as recomendações feitas pelo profissional de saúde desenvolvendo assim o caráter preventivo o qual é fundamental para assistência.

Estatísticas mostram que a maioria das gestações inicia e evolui e terminam sem anormalidades em que são denominadas de gestação de baixo risco, outras já iniciam com problemas ou surgem no decorrer do período gestacional (FREITAS *et al.*, 2011).

2.2 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

A assistência pré-natal monitora o percurso das gestações de baixo risco, o nível assistencial é primário, com utilização de recursos humanos e material básico, preparando os pais para o nascimento e identificando precocemente as adversidades presentes, todas as identificações e detecção de qual grau se tratam a gestação e feito na primeira consulta pré-natal em que deverá ser determinado se a cliente está exposta a fatores de risco em que podem influenciar o desfecho do pré-natal (FREITAS *et al.*, 2011).

Para que todos os requisitos do pré-natal sejam atendidos através de uma assistência qualificada humanizada de acordo com que o Ministério da Saúde preconiza existe o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) com objetivo de assegurar melhor cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, assegurando seus direitos de cidadania a ser executado e planejado pela equipe multidisciplinar de saúde, isto requer por parte dos profissionais de saúde um atendimento acolhedor com espaço apropriado, proporcionando o bem-estar da gestante (BRASIL, 2002).

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

Conforme dados do Ministério da Saúde, a Assistência no pré-natal, os cuidados de higiene, os exercícios físicos, a nutrição, o desenvolvimento da gestação, os medos, as fantasias são sinais referentes à gestação e ao parto; também a atividade sexual, os sintomas comuns na gravidez, os sinais de alerta são partes do preparo para o parto normal além das orientações sobre a importância do aleitamento materno e os cuidados com o recém-nascido. Entre outros aspectos a serem abordados nas ações educativas, através de palestras, cartazes, informativos recomenda-se a criação do grupo de gestante, que visam promoção e prevenção da saúde para esclarecer as dúvidas das mães (BRASIL, 2005).

Assistência pré-natal para gestante de baixo risco tem-se início na primeira consulta a finalidade de diminuir patologias clínicas materno e perinatal. Na primeira consulta procura-se conquistar a confiança e a simpatia da gestante ressaltando que nela se observará as primeiras reações boas ou más entre gestante e profissional. Nesse momento deverão ser obtidos dados relacionados como: condições socioeconômicas e culturais, razões da consulta, antecedentes familiares e pessoais, sexualidade, gestação atual, exame físico geral e especial, além dos métodos propedêuticos que são inspeção, palpação, escuta, toque vaginal, exame especular, ausculta cardíaca e observar a presença de edemas (NEME; ZUGAIB, 2005).

Dessa primeira consulta obtém-se os diagnósticos obstétricos e de possíveis intercorrências e determina a data provável do parto. Citam também outras medidas pré-natal como exame odontológico, imunização, prática educativas, encaminhamentos, agendamentos das consultas subsequentes, avalia-se o estado nutricional da gestante. Dentre as patologias que acomete as mães durante o período gestacional as mais incidentes são hipertensão, diabetes, hemopatias, aborto e parto prematuro é fundamental que em casos de multigesta elas informem sobre seu ciclo gravídico anteriores e o intervalo de tempo entre cada gestação, caso seja maior do que 10 anos elevam-se as complicações e quando menor que 2 anos acompanha a morbidade materna e perinatal (NEME; ZUGAIB, 2005).

2.3 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

Assistência ao pré-natal de alto risco durante a gestação acontece quando a gestante e o seu conceito estão sujeitos a ser lesados durante o ciclo gravídico-puerperal, entre este fator de alto risco gravídico está socioeconômico demográfico. A assistência ofertada em casos de alto risco inclui uma equipe de saúde multiprofissional composta por obstetra, enfermeiro, nutricionistas, assistente social, psicólogos e clínicos especializados, além dos recursos materiais mínimos citados na assistência pré-natal de baixo risco (NEME; ZUGAIB, 2005). O grupo de gestante de alto risco em que a complexidade do pré-natal exige um nível de atenção mais cauteloso exigindo uma equipe de especialista mais capacitada para melhor assistência (BORNIA; SILVA; AMIN JR; 2013)

A gestação de alto risco em adolescentes se dá por apresentar vários fatores que contribuem para um parto cheio de intercorrências colocando em risco a vida mãe e do bebê (BRASIL, 2001). As complicações ocorrem principalmente nas gestantes adolescentes, e quando, os índices gestacionais como desproporção céfalo pélvica, infecção urinária, parto prematuro, placenta prévia, baixo peso do recém-nascido (LOWDERMILK; PERRY; BOBAK, 2002).

Alguns fatores de risco durante o pré-natal pode ser identificado pela equipe de saúde, são característica individuais as gestantes apresentam como idade menor de 15 e maior de 35 anos, excesso de esforço físico, atividades de trabalho muito longa e exposição a agentes químicos e biológicos, a não aceitação da gravidez, especialmente se for adolescentes condições de moradia desfavorável, altura menor 1,45 m, IMC baixo, recém nascido com má formação da gestação anterior, macrosomia fetal, hemorragias ou hipertensão, três ou mais cesárea, infecção urinarias muito alta com reincidência e anemia entre outros. De acordo com Brasil (2012), cerca de 10%da gravidez apresentam critérios para o acompanhamento pré-natal de alto risco, o que contribui ainda mais para o óbito materno-fetal, então se requer uma atenção especial para esse público a fim de reduzir a mortalidade materna e perinatal.

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

2.4 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Educação em saúde é uma ferramenta importante para promoção da saúde e garantia dos direitos humanos fundamentais, o profissional da enfermagem desempenha e pratica aos cuidados prestados em todas as etapas da vida do ser humano, que busca estimular mudanças individuais e coletivas considerando todas as experiências dos envolvidos no processo educativo através de conversação e interação entre educador e educando (OLIVEIRA, 2003). A importância da educação em saúde na percepção das gestantes é a participação delas nas atividades de pré-natal ofertadas pela UBS, para prevenir doenças, aprender a desenvolver os cuidados com o recém-nascido (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

Percebe-se que existem diferentes maneiras de praticar educação em saúde, sejam através de discussões em grupo, dramatizações e outras formas que facilitam a troca de experiência, essas atividades podem ser executadas dentro ou fora da unidade de saúde, os enfermeiros que acompanham a gestante durante o pré-natal, devem criar um plano de assistência às necessidades identificadas e priorizadas estabelecendo conhecimento suficiente para as intervenções e orientações (PASCOAL, 2002).

Duarte; Andrade (2008), afirma que é preciso conhecer o que pensam as gestantes a respeito do pré-natal para que sejam prestado atendimento com qualidade, a equipe é composta por multiprofissionais para atender a demanda de mulheres, e é preciso criar vínculos oferecer acesso as informações necessárias através da educação e saúde, essas análises evidencia que as orientações que estão sendo feitas através da equipe da unidade básica de saúde estão sendo executada.

Grande parte das gestantes identifica as ações de educação em saúde realizadas pelos profissionais. Um exemplo disso é o resultado de um estudo realizado por enfermeiros com 25 gestantes no município de Maringá no estado do Paraná essas gestantes atribuíram grande importância a essas ações na prevenção de doenças e agravo durante a gestação que aprenderam sobre os cuidados com o bebê após o parto. Entretanto as autoras da pesquisa concluíram que ainda há uma lacuna referente às ações educativas direcionadas a assistência pré-natal na atenção primaria à saúde (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

Conforme Carvalho *et al.* (2006) A gravidez é um evento de muita significação na vida da mulher é permeada por valores e transformações que se constituem com ímpares, sendo caracterizada de forma diferente pelas mulheres, por ser um período de mudanças físicas e emocionais que exigem o acompanhamento pré-natal, com a prioridade do acolhimento à mulher que detém a curiosidade para saber mais sobre o que acontece com seu corpo.

Ao realizar assistência, a equipe de saúde precisa prioriza a humanização durante o atendimento a gestante, entendendo que a humanização é uma prática pautada em princípios de integralidade e igualdade das ações destacando os usuários como sujeitos e participantes ativos do processo saúde/ doença (SIMOES *et al.*,2007). Assim a assistência pré-natal deve atender as necessidades das gestantes com profissionais portadores de conhecimentos técnico-científico, além de recursos adequados, pois as ações de saúde devem estar voltadas para continuidade no atendimento, acompanhamento e avaliação das ações da saúde materno-perinatal (ALVIM; BASSOTO; MARQUES, 2007).

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

De acordo com Duarte; Andrade (2008), a saúde da mulher deve ser atendida na totalidade além da condição biológica, garantindo a ela o direito de participar das decisões que envolvem a sua saúde para isso e preciso conhecer o que as gestantes pensam a respeito das ações de assistência prestadas a elas durante o período do pré-natal pelas equipes de saúde. Deve-se praticar o acolhimento, criar vínculos com elas, dar-lhes acesso as informações necessárias, de modo que elas possam entender as informações.

Sobre o cuidado pré-natal na atenção básica de saúde na concepção das gestantes e enfermeiros, Guerreiro *et al.* (2012), realizaram uma pesquisa exploratória e descritiva em fortaleza ceará com 18 gestantes e com

enfermeiros. As gestantes consideram o pré-natal de qualidade, com recursos tecnológicos, cuidado integral e acolhimento do enfermeiro. As mulheres mostraram-se satisfeitas com cuidado da enfermagem na consulta pré-natal, entretanto mostram insatisfeita com ausência de informações e da utilização da escuta. Por outro lado os enfermeiros consideram o pré-natal de qualidade a mulher gestante pelo menos 6 consultas, além do trabalho da equipe. As dificuldades encontradas por esses profissionais foram à demora dos resultados dos exames e carência de recursos materiais.

Percebe-se que o cuidado é a essência do trabalho do enfermeiro que vem sendo incorporando a prática na assistência da saúde da mulher. Tratando-se da prática obstétrica, o enfermeiro exerce um papel importante na humanização da assistência, considerando que o processo gestatório e o período pós- parto são cheios de sentimento de medo e insegurança, aliados a desinformação e assistência pré-natal inadequada, responsável pela opção da cesárea. O cuidado da enfermagem na assistência, pelas pesquisas realizadas, mostram-se ainda que não esteja bem consolidado no serviço de atenção básica, muitas vezes com dificuldades e limitações pela falta de recursos materiais e ausência de informações, necessitando uma prática humanizada com efetiva comunicação entre a equipe de enfermagem e as mulheres. De modo geral, o olhar dos enfermeiros e das gestantes sobre o cuidado pré-natal contribui para assistência obstétrica servindo como elemento importante a ser utilizado na atenção básica, visando uma melhor qualidade do acompanhamento pré-natal, de forma que satisfaça a mulher e os familiares durante o período gestacional, com atendimento organizado, mediante o processo do cuidado através da escuta (GUERREIRO *et al.*, 2012).

A pesquisa de Guerreiro *et al.* (2012), foi dividida em duas categoria de análises em seus resultados e discussão: a primeira abordou o pré-natal de qualidade, verificando a satisfação do serviço na concepção da enfermeira e das gestantes. A segunda categoria tratou de entraves para realização de um pré-natal de qualidade. Por fim tanto enfermeiro quanto as gestantes consideram a humanização, por meio da escuta, da conversa, do olhar e do toque, formas ideais para que elas se sintam acolhidas. As gestantes consideram que o pré-natal de qualidade pelos enfermeiros trás informações e lhes deixam seguras em relação a sua saúde e a do seu bebê.

Cabe à equipe de saúde fazer contatos com a mulher gestantes, buscando compreender os significados da gestação para ela e sua família principalmente se for adolescente. Assim, uma escuta aberta, sem julgamento um preconceito possibilitam a mulher reflexões sobre suas fantasias, medo e emoções estabelecendo um elo de confiança com profissional de saúde (GUERREIRO *et al.*, 2012).

Bórnia; Silva; Amin Jr (2013), tratam objetivo da assistência pré-natal cujo é assegurar a criança saudável desde o nascimento com risco mínimo. Vários fatores contribuem para o alcance desse objetivo que é a avaliação precoce, estratificação do risco gestacional, avaliação continua do bem estar materno e fetal, identificação de problemas e intervenção para minimizar morbidades e educação do cliente, avaliando cuidado e qualidade de vida das pessoas envolvidas, mãe, filho e familiares, a abordagem tem apresentado um efeito muito grande no planejamento familiar, o que diminui as taxas de gestações indesejadas, conseqüentes abortos provocados e cesariana realizada para esterilização definitiva são medidas preventiva e ações educativas implementadas para o preparo da gravidez. Essas ações preventivas realizadas são eficazes nos casos de rubéola, hepatite b, HPV e tétano nos pacientes suscetíveis. A efetividade dessa assistência pré-natal tem sido questionada nos países desenvolvidos, pela falta de evidencia que demonstrem melhor resultados na mortalidade perinatal, índices de prematuridade e baixo peso ao nascimento nas populações de mulheres que tiveram acesso a assistência pré-natal.

Na metade do século passado, foram introduzidas novas tecnologias para avaliação fetal, como monitoramento eletrônico, ultrassonografia e outros procedimentos invasivos. O estudo sugere que o problema para o melhor atendimento esta na estrutura do programa atual da assistência pré-natal em que não atende melhor o problema das gestantes, em que a mesma apresenta grande incidência de doenças preexistentes como, diabetes, hipertensão, obesidade e elevados índices de tabagismo, além disso, essas gestantes têm maior probabilidade de ter parto prematuro. Os programas relacionados a assistência pré-natal devem ser estruturados para atender todas as necessidades de diferentes grupos raciais (BORNIA; SILVA; AMIN JR; 2013).

A estratificação do risco médico obstétrico corresponde a primeira consulta médica pré-natal e segue um roteiro recomendado em uma avaliação clínica, como anamnese, exame físico geral e especializados. O enfermeiro obstetra tem que identificar os fatores à gestação de alto risco, todos os elementos realizados e executados como roteiro na consulta são registrados no prontuário da cliente, toda gestante acompanhada pela UBS recebe um cartão de atendimento, sendo orientada a mantê-lo consigo em todas as consultas pré-natais e situações de emergência. Durante o período gestacional é solicitado vários exames complementares que são necessários para o acompanhamento pré-natal, o Ministério da Saúde preconiza como rotina mínima a tipagem sanguínea, hemograma completo, sorologia para VDRL glicemia de jejum, urina tipo I, HbsAg, rastreio do HIV e IGM para toxoplasmose, bacterioscopia da secreção vaginal sorologia para rubéola, urinocultura, eletroforese de hemoglobina e ultrasonografia obstétrica (BÓRNIA; SILVA; AMIN JR, 2013).

A prevenção do tétano neonatal é uma medida extremamente importante durante o pré-natal, portanto, deve-se vacinar as mulheres que não tem a vacinação em dia ou apresentam o esquema vacinal incompleto. Esse esquema tem que ser completado até 20 dias antes da data provável do parto, para que todas as ações realizadas com as gestantes na assistência pré-natal e necessário que haja consultas subseqüentes a cada retorno para a UBS. Orientações pré-natais para a lactação é fundamental no processo de estímulo e educação desde o primeiro contato com a gestante até o final da gravidez, o qual o obstetra terá oportunidade para esclarecer e incentivar esse processo de preparação para as grávidas que tem dificuldades, elas devem ser orientadas a examinar as mamas, vantagens do aleitamento materno para mãe, dificuldade no aleitamento materno e incentivar a família quando presente a apoiá-la no processo de amamentação. Esse acompanhamento se encerra após a consulta puerperal (BÓRNIA; SILVA; AMIN JR, 2013).

A higiene pré-natal realizada com as gestantes e composta por vários itens como aspectos nutricional, exercício físicos, trabalho, orientações sobre atividade sexual, vestuários, exposição ao calor, tabagismo e álcool. No início do período gestacional ocorre pequenos distúrbios como, náuseas, vômitos, sialorreia ou ptialismo, pirose, fraqueza, desmaio, constipação intestinal e

flatulências, hemorróidas, edemas, câimbras, sintomas urinários, tonturas e vertigens, sonolência e insônia (BÓRNIA; SILVA; AMIN JR, 2013).

2.5 AÇÕES EDUCATIVAS

Para o Ministério da Saúde, grande parte das ações educativas desenvolvidas durante a assistência pré-natal, é resultado de vivências trocadas entre as mulheres e os profissionais da UBS de saúde. Essa conversa que há entre ambos é a melhor forma de compreender o processo gestacional. É necessário que a UBS esteja capacitada para desenvolver a promoção da saúde, portanto os serviços ofertados devem ter o envolvimento dos homens e adolescentes, lembrando a participação nas questões da saúde sexual e reprodutiva. Existem diferentes maneiras para se realizar um trabalho educativo como experiências em grupos, dramatização, brincadeiras para dinamizar a troca de relatos entre os participantes, havendo separação dos grupos de adultos e adolescentes, o profissional de saúde deve atuar como facilitador evitando o estilo palestra, pois é pouco produtivo (BRASIL, 2006).

Alguns aspectos que se destacam e são abordados nas ações educativas, durante o pré-natal no atendimento a mulher no período puerperal, devem receber e passar informações, tais como: importância do pré-natal, cuidados de higiene, importância da realização de atividades físicas, alimentação adequada, desenvolvimento fetal, mudanças corporais e emocionais, explicações sobre os medos e fantasias referentes a gestação e ao parto, atividade sexual incluindo prevenção das DST e aconselhamento para o teste anti-HIV, sinais de alerta e o que fazer em caso de sangramento vaginal, dor de cabeça, transtornos visuais, dor abdominal, febre, dificuldades para respirar, cansaço, preparar o psicológico para o parto, orientar e incentivar ao parto normal e aleitamento materno e seu processo fisiológico, importância do planejamento familiar, cuidados após o parto com a mulher e o recém-nascido, explicar sobre os benefícios legais incluindo a lei do acompanhante durante o trabalho de parto garantida pela lei nº11.108, de 7/4/2005 regulamentada pela portaria GM 241, de 2/12/2005; importância das consultas puerperais, cuidados com o recém nascido, importância da triagem neonatal e do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (BRASIL, 2006).

Ações desenvolvidas com recém-nascido, verificação da carteira de vacina se está preenchida corretamente, se o esquema vacinal está em dia, anotado peso, estatura, deve haver observação da puerpéra e do bebê, orientar sobre a importância do aleitamento materno e exclusivo até os 6 meses, posicionamento correto, atentando sempre para as características gerais da criança (BRASIL, 2005).

Educação em saúde no pré-natal de qualidade deve ser voltada especialmente para as primíparas, pois se entende que elas não tenham experiência necessária e necessitam de informações. A rotina da Unidade Básica de Saúde durante as consultas pré-natal pelo o que se observou nas UBS durante o atendimento esclarecendo dúvidas sobre o aleitamento materno identificação dos sinais do parto, percebeu que não eram esclarecidas as dúvidas sobre sexo na gestação e as formas corretas de prevenção, cuidados geral com recém-nascido (GUERREIRO *et al.*, 2012).

Segundo Figueredo; Rossoni (2008), afirmam que há restrição das atividades educativas durante a consulta pré-natal individual deixa falhas sobre as informações de cuidados com recém-nascidos no processo gestacional. Então se necessita que os profissionais de saúde estejam atento para desenvolver as ações educativas individual em todas as oportunidades durante o acompanhamento gestacional.

O ambiente proporcionado durante as atividades de educação em saúde promove a aproximação entre os profissionais e o público alvo, todo esse conjunto de estratégias desenvolvido visa à promoção, manutenção, recuperação da saúde e interação entre as pessoas de forma educativa (SILVA *et al.*, 2003).

2.6 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PRÉ-NATAL

Rios; Vieira (2007), afirma que o acolhimento feito durante o acompanhamento pré-natal denomina-se consulta de enfermagem que é uma ferramenta muito importante, pois tem como finalidade melhorar a qualidade do pré-natal, através de ações de preventivas para as gestantes, além de o profissional desenvolver habilidade de se comunicar de forma clara criando vínculo entre a enfermagem e a gestante.

Assistência ao pré-natal são cuidados, prestado a mãe e o bebê em que requer uma atenção especial desde o início da gestação até o parto, com objetivo de tratar as doenças de forma preventiva, evitando complicação durante o processo gestacional, o que faz com que diminua os índices de morbimortalidade materno e fetal (CARVALHO, 2004).

O enfermeiro atuante na atenção básica é conhecido como semeador da humanização, está qualificado para o acolhimento da mulher, desenvolvendo um papel fundamental na educação das gestantes e promoção da saúde (MOURA; RODRIGUES, 2003). Estudos científicos mostram que todas as gestantes que tiveram acompanhamento de seu parceiro nas consultas pré-natal sentiram mais confiantes reduzindo assim o tempo de duração do trabalho de parto (BRASIL, 2005).

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

Os serviços ofertados para as gestantes durante a assistência pré-natal é necessário para desenvolver uma serie de cuidados fazendo com que a gestante se sinta calma e confortável, a falta de algum desses cuidados prestado pode tornar a assistência ineficaz (GERREIRO *et al.*, 2012). A assistência de enfermagem no pré-natal é desenvolvida através da assistência humanizada, através de conversa e escuta acolhendo com ações que agregam todos os níveis de atenção (BRASIL, 2006).

O atendimento da gestante durante a primeira consulta de enfermagem deve proporcionar informações claras e seguras influenciando à gestante positivamente para o acompanhamento gestacional na Unidade Básica de Saúde, o enfermeiro após a confirmação da gestação, assume a responsabilidade de explicar e desenvolver ações de saúde contemplada as perspectiva das gestantes sobre o pré-natal (MOURA; RODRIGUES, 2003).

Para a Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), a assistência pré-natal consiste em prevenir, identificar e corrigir anormalidades maternas ou fetais; orientar a paciente sobre gravidez, parto e atendimento ao recém-

nascido e promover um suporte psicológico, para que ela consiga-se adaptar-se à gravidez (BRASIL, 2003).

Segundo Guerreiro *et al.*, (2012), o enfermeiro assistencial deve ter um compromisso assumido desde o acolhimento da gestante até o encerramento do pré-natal, o Ministério da Saúde preconiza que para uma assistência de qualidade deve-se ter no mínimo 6 consultas pré-natal, mas isso dependerá também de quantas semanas a grávida inicia o acompanhamento quanto mais cedo, mais consulta irá ser realizada.

O pré-natal deve ser qualificado e humanizado, com promoção e prevenção da saúde das grávidas e do recém-nascido (BRASIL, 2006). O atendimento deve ser ofertado com qualidade, pois é importante para uma assistência eficaz, estabelecendo vínculo de confiança entre os envolvidos, acarretando na permanência da gestante na atenção pré-natal (RAMOS; LIMA, 2003).

Segundo Lopes *et al.* (2005), afirma que as dificuldades encontradas pelas gestantes durante a consulta pré-natal é o acolhimento feito pelos profissionais da saúde, quando se tem uma assistência com todas as informações cabíveis e esclarecedora das dúvidas, o cliente fica satisfeito. As ações realizadas ampliam-se mais o conhecimento do casal, esclarecendo dúvidas sobre os cuidados a desenvolver com recém-nascido no período puerperal, o profissional não só assiste a gestante como também a família (VAN; CAMPOS; SATORI, 2004).

Durante esta se observa que é muito importante a presença do marido, pois é ele quem detém o papel de cuidador, deixando-a mais segura (LOWDERMILK; PERRY; BOBAK, 2002). Já para Texeira (2005), relata que assistência pré-natal é um acompanhamento consecutivo durante e após o nascimento, com orientações feitas através de grupos de gestantes e puerperas, explicações sobre os cuidados a ser realizado com essa criança capacitando ainda mais essa mãe. Para que essa mulher se sinta ainda mais segura para tirar suas dúvidas, medos e "quebre" alguns tabus implantados pela sociedade é necessário a compreensão dos profissionais da saúde (COSTA *et al.*, 2010).

Orientação específica sobre a gestação foram feitas por meio de abordagem essenciais com temas delimitados onde elas demonstram o desejo de receber informações para o parto e sobre o aleitamento materno, a consulta de enfermagem de enfermagem deve ser de forma clara o suficiente afim de esclarecer os cuidados a serem tomados a longo do acompanhamento gestacional (OLIVERA;RAMOSO, 2007).

A consulta de enfermagem feita no decorrer do pré-natal não incide em seguir apenas o roteiro estabelecido pelo Ministério da Saúde, mas sim ouvir e atender a gestante esclarecendo seus dilemas como curiosidades, anseios e medo, preparando a grávida para o parto com atenção o suficiente tornado essa assistência adequada e essencial para reduzir as complicações perinatais, abrangendo às ações clínico-obstétrico incluindo educação em saúde, pois os profissionais que pretendem assistir estas gestantes com qualidade precisam estar capacitada de conhecimentos para tratar seus anseios emocionais (DUARTE; ANDRADE, 2008).

As ações de educação em saúde são recursos que contribuem para troca de saberes entre profissionais e receptores, desenvolvendo uma assistência mais humanizada, que visa a recuperação da saúde pois uma das funções o enfermeiro assistencial é da suporte no processo saúde-doença (REBERTE; HOGA , 2005). O enfermeiro que assistência a mulher durante o pré-natal deve preparar um plano de atendimento a gestante, identificando as necessidades e orientando quanto as dificuldades encontradas na gestação, pois o índice que mais contribui para mortalidade materna e fetal é a hipertensão arterial, ressaltando que essas orientações sobre patologias devem ser feitas durante todo o pré-natal em todos os trimestres da gravidez (PASCOAL, 2002).

Os agravos registrados durante o acompanhamento gestacional são as doenças de hipertensão na gestação, atuação da equipe de saúde e de extrema importância para ajudar na reeducação alimentar mantendo o controle do consumo de sódio e uso de remédios, todos os sinais vitais apresentados pela gestante durante as consultas pré-natal deve ser anotado em sua caderneta de gestante e ficha prontuário (CECCON; EISENSTEIN, 2000).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) oferece qualidade para tender as gestantes de forma mais rápida possível,

criando vínculos entre a equipe de saúde e as gestas participantes ampliando as ações de saúde, atendendo as necessidades de forma geral, a equipe deverá atender com segurança a mulher e facilitar o acolhimento humanizado feito pelos profissionais (DELFINO *et al.* , 2004).

Delfino *et al.* (2004), afirma que o pré-natal obtido com qualidade e assistência humanizada promove e aumenta ainda mais o acesso da gestante na adesão as atividades sugeridas no pré-natal. O enfermeiro que atende as gestante deverá estimular as clientes por meio da conversa na consulta de enfermagem orientando sobre a higiene, cuidados emocionais, sexualidade e planejamento familiar, para que tudo ocorra de forma mais saudável até seu filho nascer (PASCOAL, 2002).

Os procedimentos clínicos e educativos executados na gestação é promover a saúde da gestante e do recém-nascido, caracterizando assistência pré-natal. Identificar os problemas da assistência, e adequar às sugestões precisa-se de mais esforços dos órgãos competentes, e da população para então poder buscar soluções (TAYRA, 2001).

Segundo Brasil (2005), pré-natal de qualidade é preciso desenvolver condutas acolhedoras facilitando o atendimento nos níveis de atenção básica, então é considerado pré-natal adequado quando a gestante tem o acompanhamento desde o primeiro trimestre da gestação, realização de no mínimo 6 consultas, praticar a escuta da mulher e do parceiro, explicar as condutas a serem adotadas, desenvolver atividades educativas, registro de pelo menos os principais exames laboratoriais VDRL, HIV e sorologia para HbsAg e classificar o risco gestacional se for preciso.

É papel do profissional de saúde buscar contato com a gestante seja na unidade ou na comunidade, compreendendo os amplos significados da gestação para mãe e família, principalmente se a gestante for adolescente. Precisa buscar sua história e de seu companheiro e prepara para as mudanças que iram ocorrer durante todo o processo gestacional, o acolhimento do casal é muito importante, pois estimula-os a buscarem conhecimento sobre o autocuidado na gestação, parto e nascimento. Estudos mostram que todas as gestantes que tiveram acompanhamento diminuem os casos de depressão pós-parto, assim à assistência ao pré-natal um momento privilegiado para esclarecer as duvidas de cada casal (BRASIL, 2012).

Brasil (2005), explica a humanização como um processo de atendimento a saúde dos usuários que necessitam de atenção, melhorando a qualidade do trabalho, dependendo dos recursos utilizados durante os procedimentos cabíveis, preservando a privacidade da mulher e seus familiares através das decisões a serem tomadas. Para o Ministério da Saúde todos os estados e municípios devem obter rede de serviços obstétricos e neonatal seguindo critérios como o atendimento básico nas unidades que atendem o pré-natal, o administrador responsável pela cidade recebe recursos para assistência ao pré-natal.

Captção das gestantes para o acompanhamento ocorre de forma antecipada na sociedade, os serviços oferecidos durante o atendimento devem ser garantidos, com realizações de exames obrigatórias e necessárias ofertado pelo SUS, incluído os direitos das gestantes como preconiza o Ministério da Saúde garantindo que toda grávida deve ter um acompanhante no parto e nas consultas pós-parto essa atenção a mulher deve ser desenvolvido em todo o período puerperal (BRASIL, 2005).

Na saúde pública o público alvo é materno-infantil, que são cuidados prestados durante o ciclo gravídico puerperal. Entre todos os programas de assistência a mulher o que mais se destaca é o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que são os cuidados a saúde reprodutiva para o monitoramento do pré-natal e puerpério (OLIVEIRA, 2003).

PAISM foi criado pelo MS em 1984 com intuito de atender a mulher em todas as fases da vida, o programa descentralizou todos os serviços havendo equidade e integralidade, desenvolvendo ações educativas preventiva, assistenciando também as grávidas no pré-natal, parto e puerpério até o planejamento familiar, então ter um bom funcionamento do PAISM especialmente na assistência ao pré-natal, necessitou-se de recursos estruturais, humanos e materiais e a criação de novos programas como PHPN e o SISPRENATAL no ano 2000 (BRASIL, 2000).

O monitoramento da gestante é um dos fatores que mais contribui em todos os trimestres até o puerpério, então para que esse atendimento seja feito de forma organizada e estruturada, o MS disponibiliza o DATASUS sistema de informação e o SISPRENATAL Sistema de Informação sobre o Programa Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) são sistemas informatizado

que contribuem para o acompanhamento individual, avaliando a atenção prestada as gestantes e puerperas, o profissional responsável pelo atendimento deve monitorar cada uma pelos indicadores utilizados no processo de assistência (BRASIL, 2005).

O SISPRENATAL oferece todos os indicadores necessários para atenção qualificada e humanizada no pré-natal e puerpério, inscrição da gestante no programa após a primeira consulta até a 16 semana de gestação, mostra o percentual das inscritas e quantas consultas de pré-natal realizada, se foram imunizadas ou não, os indicadores dos resultados apontam os recém-nascido vivos de baixo peso e prematuro registrados no município (BRASIL, 2005).

Aspectos emocionais da gravidez e puerpério são ansiedade e medo, esses problemas emergenciais devem ser trabalhados pelo profissional da saúde para ajudar aliviar. Na primeira consulta é abordada a confirmação da gravidez, busca-se esclarecer as dúvidas e apoiar a gestante durante todo ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 2012).

É importante que o profissional da saúde acolha as dúvidas presentes, reconheça os antecedentes pessoais, social, ginecológicos e obstétricos da gestante e estabeleça um vínculo de respeito entre ambos, são rotina da consulta inicial na assistência ao pré-natal, após o primeiro atendimento a gestante retorna a unidade básica para os retornos subseqüentes que dará continuidade à assistência de enfermagem para monitorar as gestantes em todo os trimestres e anotando suas queixas em seu prontuário (BRASIL, 2012).

A organização da atenção pré-natal e puerperal de qualidade deve atender de forma organizada atendendo todas as necessidades, para isso requer um profissional com conhecimento científico e humanizado na assistência. O sistema único de saúde assegura todos os direitos e deveres das gestantes durante e após o parto, então para atenção ao pré-natal efetiva exige-se, humanização no atendimento, diálogo e acompanhamento contínuo, a gestão deve cumprir todas as suas obrigações oferecendo subsídios nas três esferas federal, estadual e municipal (BRASIL, 2005).

Para haver o desenvolvimento das ações os enfermeiros assistenciais precisam de alguns instrumentos, como disponibilidade de recursos humanos pra desenvolver todas as diretrizes das políticas ofertadas na atenção integral,

área física disponível para o atendimento da gestante, equipamentos essenciais e instrumentos para registrar os dados coletados como cartão da gestante, ficha perinatal, ficha de cadastramento da gestante, é oferecido também alguns medicamentos essenciais como vitaminas, antiácido e antieméticos (BRASIL, 2005).

O papel da equipe de saúde na atenção é trabalhar a promoção e prevenção da saúde por meio das necessidades dos usuários com acolhimento humanizado, cabe a enfermagem executar ações como orientação da importância do pré-natal, amamentação, vacinação, cadastro da gestante no SisPrenatal, atendimento de baixo risco, solicitação de exame assegurado pelo protocolo, realização de testes rápidos, prescrição de suplementos vitamínicos orientação da importância da vacinação contra o tétano e hepatite b, observar quaisquer sinal de alerta, é obrigação do profissional desenvolver atividades educativas, e orientar quanto ao retorno na unidade, realizar visita domiciliares. O Decreto nº 94.406/87 regulamenta a lei do exercício profissional em que o enfermeiro está apto a acompanhar a gestação de baixo risco, a consulta de enfermagem trabalha qualidade de vida da gestante, por meio de ouvir as queixas e preocupações, criando vínculo e contribuindo para melhorar a saúde das grávidas, exercendo a função de cuidador (BRASIL, 2012).

Todos os recursos utilizados durante a assistência ao pré-natal são protocolados, que foram criados para ordenar a assistência de enfermagem, pelos profissionais da saúde que devem garantir um atendimento de qualidade à população, pois é através destes protocolos que eles podem exercer sua profissão e também estará respaldado em executarem suas funções, o protocolo é uma ferramenta indispensável que auxilia os profissionais na prática de suas tarefas. Ele tem como embasamento dados científicos e práticos do dia-a-dia, além de ser muito eficaz, o que força, primeiramente, a ser analisado e transformado as situações envolvidas (COREN-MG, 2006). Franco (1999), diz que os protocolos têm como finalidade organizar a ordem do trabalho, sendo executado por uma equipe multidisciplinar, permitindo troca de conhecimento e contribuindo na carreira profissional, oferecer assistência mais eficaz.

Além de registrar, é importante a utilização do conhecimento técnico - científico, para ter maior segurança ao desenvolver o processo de trabalho na

atenção ao pré-natal, havendo organização por meio dos protocolos, ofertando assistência humanizada. Executar os protocolos instituídos é importante, pois auxiliam aos profissionais a proporcionar um serviço de qualidade ao atendimento de saúde. A construção dos protocolos deve ser de acordo com, os manuais do Ministério da Saúde com aplicabilidade as necessidades locais gerando impactos positivos na sociedade com o uso do protocolo (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

Os enfermeiros obstetras estão aptos para atender ao pré-natal, e os partos normais até ao puerpério respaldados pelos protocolos, nas UBS. Havendo intercorrências durante o ciclo-gravídico, os profissionais devem conduzir a gestante para um centro mais especializado a fim de preservar a saúde da mesma. Proporcionar humanização à mulher no começo de sua gestação é primordial, pois é período que mais ocorrem alterações emocionais, é uma das atribuições da enfermagem também realizar atividades e supervisionar, sempre que possível na unidade de saúde (BRASIL, 2012).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPOS DE PESQUISA

O presente estudo foi realizado através de um levantamento bibliográfico, seguido de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa e método descritivo do objeto de estudo, em que foram representados os dados analisados. A pesquisa bibliográfica é aquela que se realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc. Utiliza-se de dados ou de categorias teóricas já trabalhadas por outros pesquisadores e devidamente registradas. Os textos tornam-se fontes dos temas a serem pesquisados. O pesquisador trabalha a partir das contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos (SEVERINO, 2007).

A pesquisa de campo é feita após um levantamento do estudo bibliográfico, para que se obtenha o conhecimento sobre o assunto, nesta fase define-se o objetivo da pesquisa o meio de coleta, o tipo de amostra, a forma de tabular e analisar os dados (LAKATOS; MARCONI, 2012). Ao tratar do delineamento da pesquisa em enfermagem argumentam sobre as técnicas de pesquisa de estudos qualitativos as autoras destacam a análise interpretação dos fenômenos estudados com base nos dados extraídos de pessoas que vivem o problema, sendo coletados através de entrevista ou questionário. Em relação ao método qualitativo, as autoras citam descrição e análises, além das interpretações dos dados obtidos por meio de estatísticas e representação por meio de quadros (POLIT; BECK, 2011).

3.2 CONTEXTO DO ESTUDO

O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde Jardim das Araras do município de Itaituba – PA, inserida nesse estudo, possui espaço físico para prestar a assistência pré-natal para gestantes do bairro afim de promover a educação em saúde e ações educativas.

A unidade básica de saúde José Ferreira Macião é instalada na 3ª rua do bairro jardim das araras, trabalha com dois programas de Estratégia da família a mesma é constituída de 2 blocos, bloco A na sua estrutura é composto por recepção/arquivo/ farmácia, pronto atendimento, dois consultório médicos, sala de enfermagem, sala de triagem, banheiro dos funcionários, copa. Bloco B

contém 2 banheiros, sala de vacina, sala de teste do pezinho, sala de endemias e sala de reunião e uma ampla área externa.

A equipe multidisciplinar instituída no posto é composta por: médicos e enfermeiros, técnicos em enfermagem, assistentes administrativos, assistentes de serviço gerais, vigias de patrimônio público, microscopista e agentes comunitários de saúde.

3.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO

O presente trabalho foi realizado com gestantes que fazem pré natal na unidade básica de saúde do jardim das araras, a amostra obtida foi com 10 mulheres, participaram do trabalho aquelas que estiveram presentes no momento da coleta dos dados, sendo todas voluntárias assinando assim o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA E ANÁLISES DOS DADOS

Para coleta de dados foi utilizado um questionário subjetivo, contendo 10 perguntas. Esse tipo de questionário permite que o participante discorra sobre suas experiências, a partir do foco principal proposto pelo pesquisador. Para a pesquisa bibliográfica foram utilizadas as seguintes bases de dados, a busca eletrônica por artigos científicos indexados na *Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme)* Brasil através das bases de dados Medline, Lilacs, AdoLec e várias outras. A coleta dos dados foi feita no decorrer do estagio supervisionado em enfermagem, em diferentes turnos e dias da semana, no período de Fevereiro a Abril de 2017. A aplicação do questionário foi precedida da explicação sobre a pesquisa e da assinatura do Termo de Livre Consentimento pelo pesquisador.

3.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Durante a pesquisa foram esclarecidas as condições e de que forma ocorreria todo o processo, e qual o objeivo do trabalho, informando que os dados obtidos seriam utilizados apenas para a pesquisa, as informações, não trará nenhum risco ou prejuízo, ficando guardado somente com a pesquisadora. Nessa pesquisa todas a participantes leram o termo de esclarecimento e assinaram levando uma cópia.

Quanto a identidades das participantes, foram chamadas de G1, G2, G3, G4, G5, G6, G7, G8, G9, G10, para garantir o anonimato das entrevistas. Seus nomes e informações não foram e nem será liberados sem permissão. A participação no estudo não acarretou custos ou gerou qualquer tipo de compensação financeira adicional.

Frisamos que a pesquisa não contém elementos que afetem o comprometimento físico, social ou educacional, que versa sobre as pesquisas que envolvem seres humanos, entretanto, ainda que esta pesquisa não ofereça riscos previsíveis, os riscos, se houverem, são mínimos, apenas aqueles decorrentes de desconforto causado por alguma pergunta, entretanto, asseguramos que, a entrevista será foi aplicada em local reservado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à pesquisa a mesma foi direcionada dez (10) gestantes, os dados foram coletados e estão distribuídos através de quadros para uma melhor compreensão sobre a opinião e conhecimento em relação ao tema abordado. Por isso foi realizado um questionário para fortalecer o processo da pesquisa, que segue, de formulação de perguntas e respeitando o anonimato do indivíduo a ser entrevistado. Os quadros abaixo indicam de que forma as etapas de desenvolvimento da pesquisa ocorreu no espaço pesquisado.

4.1 IDENTIFICAÇÃO DAS GESTANTES (Jardim das Araras)

Quadro 1 – Identificação das gestantes. Fonte: Gestantes da Unidade Básica de Saúde (2017).

DISCRIMINAÇÃO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SEXO	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
IDADE	23	19	23	24	23	14	19	21	27	25
ESTADO CIVIL	Casada	Casada	Casada	Casada	Casada	Casada	Casada	Casada	Solteira	Solteira
Ocupação	Do lar	Do lar	Do lar	Do lar	Do lar	Do lar	Do lar	Do lar	Estudante	Estudante
RENDAM FAMILIAR	1 Salário	2 Salário	1 Salário	2 Salário	1 Salário	1 Salário	2 Salário	1 Salário	1 Salário	1 Salário
EVOLUÇÃO GESTACIONAL EM TRIMESTRES	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3

O quadro acima demonstra que as participantes em estudo que fazem o pré-natal na UBS do jardim das araras, estavam na faixa etária entre 14 e 27 anos demonstrando assim, que 8 eram casadas e 2 solteiras. A ocupação das gestantes foi diversificada entre as mais citadas: do lar (8), estudante (2). A renda familiar apontada pela maioria entre um a dois salários mínimos. Das 10 gestantes em estudo 5 eram primigestas as demais estavam na segunda (3) ou terceira (2) gestação e haviam feito o pré-natal nas gestações anteriores.

As gestantes que estavam no primeiro trimestre eram cinco, duas no segundo, e três no terceiro trimestre, todas estavam fazendo o pré-natal com o médico e enfermeiro.

A questão abaixo que foi abordada no quadro é relacionado à importância da educação e saúde na assistência pré-natal.

Pergunta 1: Qual a importância da educação em saúde?

Quadro 2 – Importância da Educação em saúde. Fonte: Gestantes da UBS Jardim da Araras Itaituba-PA (2017).

GESTANTE 1	É importante para a nossa orientação, preparo psicológico e físico, durante a gestação e depois.
GESTANTE 2	Importante porque ajuda sou mãe de primeira viagem e preciso disso.
GESTANTE 3	Para evitar doenças.
GESTANTE 4	Tem uma importância muito grande para a sociedade em geral pois a educação na saúde é de muita elevância.
GESTANTE 5	Conscientizar as pessoas a ter uma vida saudável.
GESTANTE 6	Importante para aprender a cuidar do bebê através de palestras que iram ser realizadas.
GESTANTE 7	Aprendizagem com cuidado do recém-nascido.
GESTANTE 8	Acompanhamento para verificação das necessidades.
GESTANTE 9	Participação nas atividades pré-natal.
GESTANTE 10	Aprender a cuidar do bebê e prevenir doenças.

A partir destas respostas percebeu-se que a maioria das gestantes possui conhecimento sobre a educação e saúde, que é uma forma ajudar as gestantes durante o ciclo gravídico puerperal, por meio de oficinas e esclarecimentos na consulta pré-natal.

Segundo Machado *et al.*, 2007, a educação e saúde fornece um aprendizado diferente e contribui para preparar ainda mais as gestantes nas situações que iram ocorrer durante a gestação, as respostas acima revelam que a importância da educação em saúde é fundamental para que as entrevistadas aprendam a cuidar melhor de si e de seus filhos.

Ação educativa permite ao ser humano construir um conhecimento, possibilitando que as usuárias façam escolhas suficientes, então um aspecto fundamental da educação em saúde é subsidiar e determinar as tomadas de decisões dos sujeitos, desta forma mostra-se que a educação em saúde é um processo que leva o individuo a desenvolver um pensamento crítico e reflexivo (MACHADO, 2007).

Compreendemos que a educação em saúde está associada com ações cuidadoras, isso mostra que o profissional da saúde tem dois papéis fundamental que é o de educador e trabalhador são duas identidades mostrando que a educação é primordial na área da saúde, ambas estão interligadas (GAZZINELLI; REIS; MARQUES, 2005).

A educação e saúde atende seu público, através de suas necessidades exigindo envolvimento e compromisso da população, decidindo por meio de estratégias que envolve o processo educativo, mantendo um compromisso de troca de conhecimentos pessoais para as diferentes história de vida (PENNA, 2007).

Pergunta 2: O que aprendeu com as orientações durante o pré-natal na UBS?

Quadro 2 – Aprendizagem durante o pré-natal. Fonte: Gestantes da UBS Jardim das Araras Itaituba-PA (2017).

GESTANTE 1	Tive pouca orientação.
GESTANTE 2	Que é importante fazer todos os exames que o enfermeiro pede e tomar vacina importante também dar só o leite do peito até os seis meses.
GESTANTE 3	Aprendi que temos que se cuidar e ter vários cuidados.
GESTANTE 4	Não deu para aprender muita coisa, fui uma vez com enfermeiro depois com os estagiários, pois estou apenas com 12 semanas de gestação.
GESTANTE 5	A como me cuidar e ao meu bebê, como: alimentar-me bem, beber bastante água, fazer todos os exames que se pede no Pré-natal e cuidado pós-parto.
GESTANTE 6	Aprendi a comer saudável.
GESTANTE 7	Controlar ansiedade, boa alimentação.
GESTANTE 8	Aprendi que temos que se cuidar.
GESTANTE 9	Não tive nenhuma orientação a respeito.
GESTANTE 10	Sempre muito bom as orientações como os cuidados e acompanhamento médico.

Percebeu-se que dentro das respostas acima, algumas tiveram mais orientações que outras, pois, cada uma demonstra ter um pouco de conhecimento relacionado às orientações durante o pré-natal. Evidenciou-se que nas orientações são realizadas pelos profissionais de saúde da UBS do

Jardim das araras durante o pré-natal estão sendo essenciais para que elas obtenham um pouco de conhecimento sobre a gravidez.

Brasil (2003), diz que as atividades realizadas junto às gestantes devem ter um vocabulário prático e acessível, a fim de orienta-las sobre os cuidados na gravidez e facilitar o envolvimento da família, pois todas as ações desenvolvidas pelos profissionais são constituídas por um processo educativo, havendo assim um comprometimento de ambas as partes na aprendizagem, melhorando a qualidade de vida da futura mãe.

Observamos que as orientações desenvolvidas com as gestantes em estudo mostraram que os enfermeiros atuam de forma contínua em ações educativas no pré-natal melhorando a saúde de sua clientela. É através das orientações de como cuidar da saúde, que as dúvidas são esclarecidas, melhorando a qualidade do atendimento que cogitará em uma gestação saudável. As gestantes reconhecem que são importantes as orientações durante o pré-natal para esclarecer informações duvidosas (BRASIL, 2003).

Pergunta 3: Qual a importância de fazer o pré-natal?

Quadro 4 – Importância do pré-natal. Fonte: Gestantes da UBS Jardim das Araras Itaituba-PA (2017).

GESTANTE 1	Cuidar da minha saúde e do meu filho.
GESTANTE 2	Cuidar da saúde da grávida e do bebê.
GESTANTE 3	Tem a importância muito grande nos ajuda muito a entender e ver se está ocorrendo tudo bem, tanto com nós como com o bebê, então é importante fazer o pré-natal.
GESTANTE 4	Muito importante, pois o acompanhamento vai saber o que vai acontecer durante o parto.
GESTANTE 5	A importância para aprender mais a cuidar da minha saúde e do bebê.
GESTANTE 6	É importante para o acompanhamento da mãe e da criança.
GESTANTE 7	Para ter esclarecimento sobre o bebê e o tipo de alimentação que a mãe deve ter.
GESTANTE 8	A cuidar pessoalmente do bebê.
GESTANTE 9	Prevenção de futuras complicações, exemplo: na hora do parto e futuramente com seu filho, com algum problema de saúde que poderia ter evitado no pré-natal.
GESTANTE 10	Para saber com quantas semanas você está ou vai ganhar o bebê.

Diante das respostas do quadro analisou-se que as gestantes em estudo sabem da importância de realizar o pré-natal, que tem como finalidade esclarecer dúvidas por meio das consultas de enfermagem. Duarte; Andrade (2006), afirmam que o pré-natal é uma troca de conhecimento científico e saberes popular, tornando-se assim uma ferramenta das ações de saúde.

A importância do pré-natal é para prevenir doenças e ajudar a mulher cuidar do corpo, acompanhar o crescimento do bebê a cada mês, pois se não fizerem o acompanhamento pré-natal elas não vão saber detectar com quantas semanas estão e a data prevista do parto. O pré-natal está ligado com a medicina preventiva o qual ensina e explica que a gravidez é um processo fisiológico, toda mulher que vivencia uma gestação sabe as mudanças que o corpo sofre. A consulta do pré-natal é muito importante para ajudar a mulher, a saber, lidar com o bebê e os desafios da maternidade (BRASIL, 2003).

Ao evidenciarem esse momento, elas afirmam que a assistência ao pré-natal às auxilia com o medo do desconhecido, pois neste período reprodutivo é que a grávida vivencia mais ansiedade, então os profissionais da saúde devem aproveitar este momento para criar vínculos, pois as gestantes se sentem mais receptivas (DUARTE; ANDRADE, 2008).

Saito; Gualda (2002), é durante o acompanhamento do pré-natal que a família observa a importância do profissional para acolher a mulher e proporcionar à gestante uma forma de expressar seus sentimentos, a assistência prestada tem que auxiliar e esclarecer as dúvidas tanto da mãe quanto dos familiares.

Pergunta 4: Como você vê o atendimento da equipe de saúde em relação as gestantes durante o pré-natal?

Quadro 5 :Qualidade do atendimento. Fonte: Gestantes da UBS Jardim das Araras Itaituba-PA (2017).

GESTANTE 1	Relação ao atendimento dos estagiários é ótimo, mais em relação aos funcionários da rede pública péssimo.
GESTANTE 2	Bom, pois é um atendimento digno e bem feito pela equipe profissional faz com que a gestante se sinta acolhida e conseqüentemente bem orientada.
GESTANTE 3	Ótimo, fui muito bem atendida.
GESTANTE 4	Bom.
GESTANTE 5	Regular ainda deixa muito a desejar.

GESTANTE 6	Bom, só que os estudantes da FAI são mais atenciosos.
GESTANTE 7	Bom pela parte dos estagiários.
GESTANTE 8	Péssimo, fui muito mal atendida.
GESTANTE 9	Regular.
GESTANTE 10	Ótimo, precisa melhorar ainda mais.

De acordo com as respostas acima, analisou que a maioria das usuárias atendidas neste estudo classificou o atendimento como bom e ótimo, isso mostra que elas estão satisfeita com a recepção da equipe de profissionais da unidade, as mesmas ainda citam que o acolhimento é melhor ainda quando são atendidas pelos estagiários de enfermagem.

O profissional da saúde deve atuar no atendimento ao pré-natal de forma humanizada fazendo com que a gestante se sinta acolhida durante todo o ciclo gestacional, na maioria das vezes observa-se o contrario durante sua recepção, fato este percebido também neste estudo, mostra que a equipe de saúde é pouco acolhedora, fazendo com que estas mulheres não tenham confiança e nem segurança com os profissionais (CARDOSO; SANTOS; MENDES, 2007).

Koffman; Bonadio (2005), discorre que para um bom atendimento, precisa-se de uma estrutura sofisticada, e uma excelente atuação dos recursos humanos, ou seja, a qualidade do atendimento depende da atuação dos profissionais envolvidos na assistência ao pré-natal.

Pergunta 5: Quais as ações educativas que os profissionais de saúde realizam com as gestantes?

Quadro 6 : Ações educativas realizadas com as gestantes. Fonte: Gestantes da UBS Jardim das Araras Itaituba-PA (2017).

GESTANTE 1	Comigo ainda nenhuma.
GESTANTE 2	Até agora nenhuma.
GESTANTE 3	Não sei dizer.
GESTANTE 4	Nenhuma.
GESTANTE 5	Orientação sobre sexualidade.
GESTANTE 6	Palestra de amamentação..
GESTANTE 7	Palestra de amamentação.

GESTANTE 8	Nenhuma, até agora na unidade.
GESTANTE 9	Grupo de gestante na minha gravidez passada.
GESTANTE 10	Consultas médicas.

Pode-se observar com as respostas que algumas gestantes não receberam nenhuma ação educativa ou não sabiam o que é ação educativa, e que outras receberam orientações durante as consultas do pré-natal.

O desenvolvimento das ações educativas e de extrema importância durante o pré-natal, pois possibilita as mulheres a tirar suas dúvidas e relatar sobre seus medos e dificuldades, o diálogo entre os profissionais e usuária torna-se fundamental para uma melhor comunicação durante o cuidado gestacional (FREIRE, 1996). O processo educativo fornece e permite as gestantes a construírem conhecimentos sobre o que é gestar, essa aprendizagem acontece através de ações e orientações durante o pré-natal (BRASIL, 2003).

Barbiere (1996), as ações realizadas no atendimento do pré-natal são através de programas educativos em saúde que instrui e auxilia na troca de conhecimento, modificando os comportamentos e induzindo à cuidar da saúde.

Pergunta 6: Quais as atividades educativas realizada durante a consulta médica?

Quadro 7 : Atividades educativas na consulta médica. Fonte: Gestantes da UBS Jardim das Araras Itaituba-PA (2017).

GESTANTE 1	Cuidados no trabalho e repouso.
GESTANTE 2	Orientação sobre roupas adequadas.
GESTANTE 3	Essa está sendo minha primeira consulta, ela só me passou exames para fazer.
GESTANTE 4	Conversa sobre o tipo de parto.
GESTANTE 5	Nenhuma.
GESTANTE 6	Orientações.
GESTANTE 7	Orientações gestacionais, de como prevenir doenças e cuidar do bebê.
GESTANTE 8	Não sei informar.

GESTANTE 9	atividade educativa.
GESTANTE 10	Orientação para não usar roupas apertadas, e cuidados com a higiene íntima.

Conforme as resposta do quadro, a maioria das gestantes em estudo, receberam de alguma forma atividade educativa durante a consulta médica, seja por meio de orientação ou oficinas. A percepção das usuárias em estudo mostra que é importante o desenvolvimento de atividades, dando a elas a possibilidade de participar, para conhecer suas experiências, pois só assim é possível detectar suas dificuldades e descobrir o potencial de cada uma (TEIXEIRA, 2007).

Para ela é muito importante as atividades educativas realizadas na UBS durante a assistência ao pré-natal, pois servem para aprender a cuidar do recém-nascido e prevenir doenças. As gestantes anseiam receber informações, e ao mesmo tempo acabam compartilhando conhecimentos com seus iguais, isso favorece a autonomia da mulher durante todo o processo gestacional (DUARTE; ANDRADE, 2006).

A participação das mulheres durante as atividades educativas, seja de forma individual ou coletiva devem ser de forma acessível, orientando sobre as alterações sobre as alterações hormonais e planejamento familiar (BRASIL, 2003).

Pergunta 7: Como foi sua consulta a enfermeira (o)?

Quadro 8 : Avaliação da consulta de enfermagem. Fonte: Gestantes da UBS Jardim das Araras Itaituba-PA (2017).

GESTANTE 1	Foi só procedimentos normais.
GESTANTE 2	Foi ótima.
GESTANTE 3	Foi ótima, só achei muito rápida.
GESTANTE 4	Foi ótima, a enfermeira foi atenciosa ajudou com informações importantes
GESTANTE 5	Excelente.
GESTANTE 6	Muito bom.
GESTANTE 7	Foi ótima, ela conseguiu me passar confiança e tirou todas as minhas dúvidas.
GESTANTE 8	Excelente.
GESTANTE 9	Muito boa.

GESTANTE 10	Excelente, ela me explicou sobre como amamenta, cuidar do bebê quando nascer me orientou como posso me alimentar melhor, sobre o parto.
-------------	---

Em relação às respostas do quadro, percebe-se que todas as gestantes foram bem atendidas na UBS, é através da consulta de enfermagem durante o pré-natal as grávidas podem avaliar positivamente o atendimento com a enfermeira, pois permitiu a elas obterem informações e conhecimento sobre cada trimestre da gestação (SIQUEIRA, 2001).

A consulta de enfermagem é um acolhimento feito entre o profissional e a cliente no diálogo, o qual a mulher expõe dúvidas e sentimentos fortalecendo o vínculo entre os respectivos envolvidos. O processo de comunicação é um pilar que favorece a compreensão entre a gestante e a enfermeira. Segundo as respostas das gestantes as orientações recebidas permitiram a elas ampliarem seus conhecimentos, neste sentido entende-se que a consulta de enfermagem no pré-natal constitui-se de um espaço para transmitir e contribuir para a realização dos cuidados (MACHADO; LEITÃO; HOLANDA, 2005).

Pergunta 8: Que tipo de ação educativa você recebeu do agente comunitário de saúde?

Quadro 9 : Desenvolvimento de ação educativa pelo agente de saúde. Fonte: Gestantes da UBS Jardim das Araras Itaituba-PA (2017).

GESTANTE 1	Até agora nenhuma.
GESTANTE 2	Nenhuma.
GESTANTE 3	É difícil receber visita do ACS.
GESTANTE 4	Nenhuma.
GESTANTE 5	Nunca foi na minha casa.
GESTANTE 6	Nenhuma, que eles não vão em minha casa.
GESTANTE 7	Nenhuma.
GESTANTE 8	Só visita domiciliar.
GESTANTE 9	Só pergunta se estou indo fazer o acompanhamento pré-natal.
GESTANTE 10	Só visita domiciliar.

O Agente comunitário de saúde tem um papel fundamental no ciclo gravídico-puerperal, pois é através das visitas domiciliares realizadas mensalmente, que é colhida informações a respeito das alterações de saúde das gestantes, e precisam ser repassadas para o enfermeiro assistencial da UBS. Estas informações colhidas o profissional poderá planejar o melhor acolhimento, evidenciando a educação e saúde da família propiciando a melhor qualidade da atenção básica (ARAÚJO *et al.*, 2000).

As gestantes que residem em campos de abrangência da estratégia deveriam receber visitas do agente comunitário para uma melhor relação entre a equipe de saúde e a cliente, obtendo um vínculo mais forte e significativo e melhorando o atendimento individual e coletivo, mas muitas intercorrências dificultam o atendimento, pois o número de profissionais é insuficientes para grande demanda (ARAÚJO *et al.*, 2000).

Pergunta 9: você está satisfeita com atendimento da recepção na UBS durante a assistência pré-natal?

Quadro 10 : Satisfação com o atendimento da recepção na Unidade Básica de Saúde . Fonte: Gestantes da UBS Jardim das Araras Itaituba-PA (2017).

GESTANTE 1	Não.
GESTANTE 2	Não, às vezes.
GESTANTE 3	Não.
GESTANTE 4	Sim, muito satisfeita.
GESTANTE 5	Sim, os profissionais são muito prestativos.
GESTANTE 6	Sim.
GESTANTE 7	Sim.
GESTANTE 8	Não.
GESTANTE 9	Sim.
GESTANTE 10	Sim, eles são legais.

Ao descrevermos a satisfação com o atendimento que estava sendo ofertada na assistência ao pré-natal, a maioria das gestantes envolvidas na pesquisa mostraram está satisfeita com o atendimento da recepção, isso mostra

que a equipe multiprofissional da saúde que atua na UBS está preparada e capacitada para o acolhimento gestacional (DUARTE; ANDRADE, 2008).

A gestação é um período reprodutivo, o qual se tem medo do desconhecido, resultando em conflitos com à gestantes, este momento o profissional que faz o acolhimento, deve estar envolvido em atender de forma humanizada e acolhedoras garantindo o bem estar da gestante e do recém-nascido (BRASIL, 2006).

Assistência fornece informações, ou seja, quando os enfermeiros mostram empenho em resolver problemas e aflições e buscam soluções. As equipes multiprofissionais da saúde instituem um processo dialógico com as gestantes, respeitando os apegos culturais e os obstáculos que envolvem a gravidez, ofertando assistência integral (LOPES *et al.* , 2005).

Pergunta 10: Que sugestão você daria para equipe de saúde realizar comas gestantes na UBS do Jardim das Araras?

Quadro 11 : Sugestão das gestantes. Fonte: Gestantes da UBS Jardim das Araras Itaituba-PA (2017).

GESTANTE 1	Mais consultas médicas.
GESTANTE 2	Cursos de alto atendimento.
GESTANTE 3	Examinar melhor as gestantes, explicar sobre a amamentação.
GESTANTE 4	Não daria nenhuma sugestão, estão todos desenvolvendo um ótimo trabalho.
GESTANTE 5	Criação de um grupo de gestante para esclarecer as dúvidas.
GESTANTE 6	Mais palestras sobre diversos temas de cuidado da mãe e criança. Incentivos ao aleitamento materno exclusivo, presença da família durante as consultas pré-natal, através do grupo de gestante.
GESTANTE 7	Criação do grupo de gestantes.
GESTANTE 8	Que dessem orientação sobre o parto e o resguardo.
GESTANTE 9	Realização de atividades com dinâmica e informações sobre o que irá acontecer durante toda a gravidez para descontrair durante a consulta pré-natal e criação do grupo de gestante.
GESTANTE 10	Dessem informações sobre o cuidado com o corpo e o cuidado com o bebê, grupo de gestante.

De acordo com as respostas das participantes a promoção de uma estratégia serve para melhorar o aprendizado e aperfeiçoar a ação no desenvolvimento do atendimento, pode-se perceber que a criação de um grupo de gestante seria de extrema importância para orientar e esclarecer a dúvidas, havendo assim uma troca de experiência entre profissionais e clientes (BRASIL, 2001).

O desenvolvimento de uma estratégia em grupo possibilita a inclusão da abordagem corporal de forma diferente, isto irá promover um melhor relacionamento entre os integrantes propiciando uma maior liberdade entre os envolvidos. Ministério da saúde preconiza que para uma melhor assistência a mulher de forma humanizada, inclui educação das gestantes através de grupos para um melhor atendimento familiar (BRASIL, 2012).

5 CONCLUSÃO

O presente estudo proporcionou conhecer a realidade das gestantes atendidas na unidade básica de saúde do jardim das araras no que pertence às ações de saúde na assistência do pré-natal sendo desenvolvidas pelos enfermeiros, em prol da saúde das gestantes na UBS Jardim das Araras no município de Itaituba/ PA.

Foi identificado que as gestantes compreendem a educação em saúde na assistência, entretanto, comprovou-se uma lacuna a respeito das ações educativas realizadas pela equipe multidisciplinar de saúde da atenção básica direcionadas ao atendimento ao pré-natal.

É preciso que os profissionais da saúde, especialmente os enfermeiros, estejam capacitados, para atender as necessidades das gestantes em estudo a fim de desenvolver ações de educação em saúde, propiciando não apenas no cuidado de problemas futuros, melhorando a qualidade do processo gestacional.

As atividades assistenciais desenvolvidas pelos profissionais complementam as ações educativas sejam de forma individual ou grupal, melhorando a qualidade do pré-natal fazendo com que as gestantes compreendam o processo gestacional de forma positiva.

A equipe de saúde deverá fornecer informações claras e seguras durante o atendimento a mulher, pois a partir do momento em que o enfermeiro tem a confirmação da gestação, ele irá assumir um importante papel, buscando desenvolver ações de saúde no pré-natal, pois só a partir do resultados destas ações que o enfermeiro poderá avaliar a qualidade da assistência prestada.

Conclui-se que há necessidade de implantar, programar e intensificar as ações de educação em saúde na assistência pré-natal no processo educativo junto às gestantes, trabalhando a promoção da saúde. Acredita-se que o desenvolvimento destas ações melhoraria a qualidade da atenção a saúde, corroborando para saúde materna e infantil.

Espero que a leitura do presente trabalho possa contribuir para melhoria do desenvolvimento de atividades, focando em população específica e melhorando a qualidade da assistência, a presente pesquisa fornece subsídios para futuros trabalhos sobre a temática em questão.

REFERÊNCIAS

ALVIM, DAB; BASSOTO, TRP; MARQUES, GM. Sistematização na assistência de enfermagem gestantes de baixo risco. **Rev. Meio Ambiente e Saúde**, 2007;2(1):258-72.

ARAUJO MRN, SAMPAIO LC, CARNEIRO MLM, SENA RR. Saúde da família: cuidado no domicílio. **Rev Bras Enferm**. 2000; 53 (esp.):117-22.

BARBIERE M. **o enfermeiro na educação de adultos em planejamento familiar** [tese]. São Paulo (SP): Escola de enfermagem. Universidade de São Paulo: 1996.

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

BRASIL- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Parto aborto e puerpério: Assistência humanizada à mulher**. Brasília, 2003. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em: 09 Jan 2017.

BRASIL- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pré- natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. Área técnica de saúde da mulher, Brasília, 2005.

BRASIL- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa: humanização do parto no pré-natal e nascimento**. Sec. Exec. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Gestante de Alto risco manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Manual técnico de assistência pré-natal**. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Caderno nº 5. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento**. Brasília;2000.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**,2001. Brasília; 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. **Assistência pré-natal**. Brasília; 2003.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE- Secretaria Geral de Políticas Públicas- **Assistência Geral ao Pré-natal**, Brasília- DF, 2012.

CARDOSO AMR, SANTOS SM, MENDES VB. **O pré-natal e atenção à saúde da mulher na gestação –um processo educativo? Diálogos Possíveis**. [internet]. 2007 [cited 2011 jun 30]; 6 (1): 141-59.

CARVALHO GM, FOLCO G, BARROS LMR, MERIGHI MAB. Análise dos registros nos cartões de pré-natal como fonte de informação para a continuidade da assistência à mulher no período gravídico-puerperal. **Rev Min Enferm**. 2004;8(4):449-53.

CARVALHO QCM, CARDOSO MVLML, OLIVEIRA MMC, LUCIO IML. **Malformação congênita: significado da experiência para os pais ciênc. cuid. Saúde**. 2006; 5 (3): 39-97.

CECCON C, EISENSTEIN E. **Saúde, vida, alegria: manual para educação em saúde de adolescente**. Porto Alegre (RS): Artmed; 2000.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREN- MG). **Protocolo de Enfermagem: importância para a organização da assistência na atenção básica de saúde**. Boletim Informativo COREN-MG [Internet]. 2006.

COSTA ES, PINON GMB, COSTA TS, SANTOS RCA, NOBREGA AR, SOUSA LB. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Rev Rene**.2010;11 (2):86-93.

DELFINO MR, PATRICIO ZM, MARTINS AS, SILVERIO MR. **O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual-coletiva.** Ciênc Saúde coletiva 2004 Dez; 9(4):1057-66.

DUARTE SJH, ANDRADE SMO. Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família. **Rev Esc Enf Anna Nery.** 2006 Abr; 10(1):121-5.

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

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

FRANCO TB, BUENO WS, MERHY EE. **O Acolhimento e os Processos de Trabalho em Saúde: O Caso de Betim, Minas Gerais, Brasil.** Cad Saúde Pública. 1999;15(2):345-53.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa.** São Paulo (SP): Paz e Terra; 1996.

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

GAZZINELLI MF,GAZZINELLI A, REIS, DC, PENNA, CMM. **Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença.** Cad Saúde Pública. 2005 jan-fev; 21 (1): 200-6.

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. Mineira de Enfermagem,** 2012;16(3):315-323 jul/set.

KOFMAN MD, BONADIO IC. Avaliação da Atenção pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** 2005;5 Suppl 1:S23-32.

LAKATOS, E.M, MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo; Atlas, 2012.

LOPES RCS, DONELLI TS, CÉSAR CML, PICCININI A. **O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto**. *Psicol Reflex Crít*. 2005;18(2):247-54.

LOWDERMILK DL, PERRY SE, BOBAK IM. **O cuidado em enfermagem materna**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.

MACHADO MFAS, MONTEIRO EMLM, QUEIROZ DT, VIEIRA NFC, BARROSO MGT. **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as proposta do SUS- uma revisão conceitual**. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007 Mar-Abr; 12 (2):335-42.

MACHADO MT. LEITÃO GCM. HOLANDA FUX. O conceito da ação comunicativa: uma contribuição para consulta de enfermagem. **Rev Latino-am Enferm** 2005; 13 (5): 23-8.

MOURA ERF, RODRIGUES MSP. **Comunicação e informação em saúde no pré-natal**. Interface Comunic Saúde Educ. 2003;7(13):109-18. 5. Brasil. Ministério da Saúde. Programa

NEME, B; ZUGAIB, M. **Assistência pré-natal (12)**. In: NEME: **Obstetrícia Básica** 3 ed, Sarvier: São Paulo, 2005.

OLIVEIRA CB, RAMOSSO MC. **Grau de satisfação da usuária gestante na assistência pré-natal nas Unidades de Saúde da Família no município de Vitória**. *Cad Saúde Coletiva*. 2007; 15 (2)0:241-56.

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

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

PENNA CMM. **Realidade e imaginário no processo de viver de moradores em um distrito brasileiro.** Texto contexto Enferm. 2007 Jan-Mar; 16 (1):80-8.

POLIT, D. F; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem**, 7 Edição, Editora Artimed: Porto Alegre, 2011.

RAMOS DD, LIMA MADS. **Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre**, Rio Grande do Sul. Brasil. Cad Saúde Pública 2003; 19(1):27-34.

REBERTE LM, HOGA LA. **O desenvolvimento de um grupo de gestante com a utilização da abordagem corporal.** Texto & Contexto Enferm. 2005; 14 (2): 186-92.

RIOS CTF, VIEIRA NFC. **Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para a educação em saúde.** Ciênc Saúde Coletiva 2007; 12(2): 477-86.

SAITO E, GUALDA DMR. **Worrying about labor and delivery pain and its manifestation during childbearing process**, in: **Proceedings of the 8. Brazilian Nursing Communication symposium** [internet]; 2002 may02-03; São Paulo SP, Brazil.

SEVERINO, A. B. **Metodologias diversas. A busca do saber.** Ed. Saraiva, 3ª Ed, São Paulo-SP, 2007.

SILVA ALAC, MUNARI DB, LIMA FV, SILVA WO. **Atividades grupais em saúde coletiva: características, possibilidades e limites.** Rev Enferm UERJ. 2003;11(1):18-24.

SIMOES, ALA, BITTAR, DB, MATTOS, EF; SAKAI, LA. **A humanização do atendimento no contexto atual de saúde: Uma reflexão.** Rev. Min. Enferm. 2007;11(1):81-5.

SIQUEIRA PRA. **A assistência da enfermeira ao parto normal: relatos e atos na visão das mulheres** [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2001.

SOUZA, V.B; ROECKER, S; MARCON, S.S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básicas de Maringá- PR. **Revista Eletrônica de Enfermagem- UFG- Maringá-PR**; 2011; abr/jun; 13 (2):199-210.

TAYRA A. **O sistema de Vigilância Epidemiológica de Sífilis Congênita no Estado de São Paulo, 1989 a 1997**. [Dissertação] São Paulo (SP): Departamento de Epidemiologia, Faculdade de Saúde Pública USP; 2001.

TEIXEIRA RR. **Humanização e atenção primária à saúde**. Ciênc Saúde Coletiva, 2005;10(3);55-97.

TEXEIRA E. **Práticas educativas em grupo com uma tecnologia sócio-educativa: vivências na ilha de Caratateua**. Esc. Anna Nery. 2007 jan-marc; 11(1):155-9.

VAN DER SAND ICP, CAMPOS IF, SARTORI GS. **Grupo de gestantes e familiares como alternativa de atenção interdisciplinar: relato de uma experiência de extensão universitária**. Sci Med. 2004; 14(2):52-8.

WERNECK MAF, FARIA HP, CAMPOS KFC. **Protocolo de cuidado à saúde e organização do serviço**. Belo Horizonte: COOPMED; 2009.



Centro de Estudo Superior de Itaituba S/C Ltda.
Faculdade de Itaituba – FAI
Curso de Bacharelado em Enfermagem

**QUESTIONARIO PARA AS GESTANTES DA UBS DA UNIDADE BÁSICA
JARDIM DAS ARARAS**

- 1- Qual a importância da educação em saúde?
- 2- O que aprendeu com as orientações durante o pré-natal na UBS.
- 3- Qual a importância de fazer o pré-natal?
- 4- Como você vê o atendimento da equipe de saúde em relação às gestantes durante o pré-natal.
- 5- Quais as ações educativas que os profissionais de saúde realizam com as gestantes?
- 6- Quais as atividades educativas realizada durante a consulta médica?
- 7- Como foi a sua consulta com a enfermeira?

- 8- Que tipo de ação educativa você recebeu do agente comunitário de saúde?
- 9- Você está satisfeita com o atendimento da recepção na UBS durante a assistência pré-natal.
- 10- Que sugestão você daria para equipe de saúde realizar com as gestantes na UBS do Jardim das Araras.



Centro de Estudo Superior de Itaituba S/C Ltda

Faculdade de Itaituba – FAI

Curso Bacharelado em Enfermagem

Portaria/MEC nº 251 de 07/07/2011

ANEXO

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO JARDIM DAS ARARAS DO MUNICÍPIO DE ITAITUBA

Itaituba, 8 de dezembro de 2016.

Eu Raissa Mayala da Silva Ribeiro, responsável principal pelo Projeto de pesquisa Parte Integrante para TCC da Graduação em Enfermagem da Faculdade de Itaituba, venho pelo presente, solicitar autorização da Secretaria de Saúde do Município, para realizar pesquisa com as gestantes que freqüentam a UBS, para o trabalho de pesquisa sob o título: A PERCEPÇÃO DAS GESTANTES SOBRE AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ASSISTÊNCIA PRÉ NATAL NA UBS DO JARDIM DAS ARARAS. Na zona urbana do Município, no objetivo de verificar se são desenvolvidas atividades de educação em saúde na assistência pré-natal, no qual necessitamos fazer questionário fechado com as gestantes que são atendidas nessa unidade. Projeto sob orientação do Professor Márcio da Silva Conceição.

Contato do pesquisador principal: (93) 992112317, raissamayala@outlook.com

Após a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa, a coleta de dados deste projeto será iniciada, atendendo todas as solicitações administrativas dessa unidade melhor. Contando com a autorização desta instituição, coloco- à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador
RG: 4929360 PA.

Principal Assinatura do Orientador da Pesquisa
RG: 1.270.423 PR.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
Secretaria Municipal de Saúde

OFICIO SEMSA/ DO - nº 198/2017.

Itaituba, de 13 junho de 2017.

Da: Diretoria Operacional/SEMSA

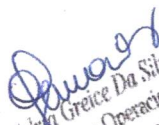
Para: Faculdade de Itaituba

Coordenação do Curso de Enfermagem

Prezado Senhor,

Pelo presente, autorizamos a sua acadêmica do Curso de Enfermagem, **RAISSA MAYALA DA SILVA RIBEIRO**, a realizar a sua pesquisa de campo aplicando um questionário para 10 gestantes atendidas na **UNIDADE BÁSICA DE Saúde (UBS) DO BAIRRO JARDIM DAS ARARAS, NO MUNICÍPIO DE ITAITUBA-PA**, para conclusão do TCC intitulado **"PERCEPÇÃO DE GESTANTES ACERCA DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ NATAL NA UBS DO JARDIM DAS ARARAS, ITAITUBA-PA "** Para tanto, é necessário que a mesma respeite os direitos éticos, segundo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Atenciosamente,


Adria Greice S. Fernandes
Diretora Operacional
Decreto 073/2017
SEMSA/Itaituba



Centro de Estudos Superiores de Itaituba
FAI – Faculdade de Itaituba

Parau

Ofício nº 007

Itaituba, 03 de maio de 2017.

Ilmo. Sr. Iamax Prado Custódio
Secretário Municipal de Saúde

Prezado Senhor,

Pelo presente, apresentamos a Vossa Senhoria a acadêmica do Curso de Enfermagem **RAISSA MAYALA DA SILVA RIBEIRO**, e para tanto solicitamos sua autorização para que a mesma possa realizar a sua pesquisa de campo aplicando um questionário para 10 gestantes atendidas na **Unidade Básica de Saúde (UBS) do Bairro Jardim das Araras, no Município de Itaituba-PA**. Os dados serão utilizados na elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado: **"PERCEPÇÃO DE GESTANTES ACERCA DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ NATAL NA UBS DO JARDIM DAS ARARAS, ITAITUBA-PA."** Solicitamos sua autorização para que a aluna possa realizar o seu projeto. Os dados que serão coletados tem finalidade puramente acadêmica, e o resultado deste estudo estará à disposição da SEMSA para socialização entre os funcionários do local de pesquisa para conhecimento dos mesmos. Segue em anexo o questionário e TCLE que serão utilizados.

Certos de contarmos com vossa colaboração, agradecemos.

Atenciosamente,

Adelene
Adelene M. Portela Bandeira
Enfermeira
COREN/PA nº 193238

Adelene Menezes Portela Bandeira
Coordenadora do Curso de Enfermagem

SEMSA
recebido em 08/05/17
Adelene
17.22

ANEXO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) Senhor (a) Esta pesquisa é sobre A PERCEPÇÃO DAS GESTANTES SOBRE AS AÇÕES DE SAÚDE NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA UNS DO JARDIM DAS ARARAS, e está sendo desenvolvida pela acadêmica Raissa Mayala da Silva Ribeiro do Curso de Enfermagem da Faculdade de Itaituba- FAI, sob a orientação do Prof. Msc. Márcio Silva da Conceição. O objetivo do estudo é analisar a percepção das gestantes que são atendidas na UBS do FAI sobre acerca da assistência ao pré-natal. A finalidade deste trabalho é contribuir para o incentivo à pesquisa nessa área da enfermagem. Solicitamos a sua colaboração para responder o questionário, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados seu nome será mantido em sigilo absoluto. Esclarecemos que sua publicação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas, qualquer dúvida o pesquisador (a) estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do pesquisador (a) responsável

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, declaro meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos. Estou ciente que receberei uma via deste documento.

Itaituba, ____ de ____ de ____

Assinatura do participante ou responsável legal

- Qualquer dúvida entrar em contato com Raissa Mayala da Silva Ribeiro Nascimento, tel: 93-992112317. E-mail:raissamayala@outlook.com .