

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE  
VITÓRIA – EMESCAM

FRANCIELY GUSTAVO RODRIGUES  
MARCELA BRITO XIMENES

**PRÉ-NATAL: ADESÃO E PERCEPÇÃO DAS GESTANTES À  
CONSULTA COM O ENFERMEIRO**

VITÓRIA  
2010

FRANCIELY GUSTAVO RODRIGUES  
MARCELA BRITO XIMENES

**PRÉ-NATAL: ADESÃO E PERCEPÇÃO DAS GESTANTES À  
CONSULTA COM O ENFERMEIRO**

Trabalho de conclusão de curso que será apresentado na Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof. Ms. Vanezia Gonçalves da Silva

VITÓRIA  
2010

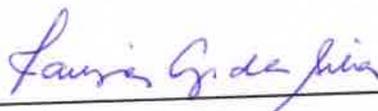
FRANCIELY GUSTAVO RODRIGUES  
MARCELA BRITO XIMENES

## PRÉ-NATAL: ADESÃO E PERCEPÇÃO DAS GESTANTES À CONSULTA COM O ENFERMEIRO

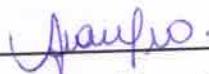
Trabalho de conclusão de curso que será apresentado ao curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

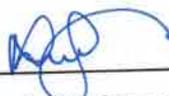
### COMISSÃO EXAMINADORA



Prof.(a): Ms. Vanézia Gonçalves Da Silva  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de  
Vitória – EMESCAM  
Orientadora



Prof.(a): Esp. Francine Alves Gravital Raposo  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de  
Vitória – EMESCAM



Prof.(a): Ms. Andréia Soprani dos Santos  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de  
Vitória – EMESCAM

## AGRADECIMENTO

Primeiramente agradecemos a Deus por essa vitória e por muitas outras que certamente virão, por seu infinito amor, tranquilidade que nos foi concedida na hora da angústia, no momento de fraqueza, pelas amizades conquistadas, pela saudade que já aperta em nossos corações e pela certeza de que tudo valeu a pena.

Gostaríamos de agradecer aos nossos pais, que compartilharam os nossos ideais e nos incentivaram a prosseguir na jornada.

Agradecemos aos professores que além de transmitir todos seus conhecimentos e experiências foram nossos amigos e companheiros, em especial agradecemos a nossa orientadora Vanézia Gonçalves da Silva. A professora Mônica Barros Pontes por nos ajudar no início dessa pesquisa. A banca examinadora, composta por Francine Alves Gravitel e Andréia Soprani. Agradecemos também aos familiares, colegas, amigos e aos profissionais da área da saúde que colaboraram para realização deste trabalho. A todos vocês que dedicamos essa grande vitória.

## RESUMO

**OBJETIVOS:** descrever a percepção das gestantes em relação à consulta de enfermagem de pré-natal e identificar a adesão das gestantes a essas consultas na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Santo André no município de Vitória - ES.

**METODOLOGIA:** estudo descritivo-exploratório que usa abordagem quanti-qualitativa, utilizamos como instrumento de pesquisa, entrevista não-estruturada e a pesquisa de prontuário das gestantes que responderam a entrevista para verificar a presença as consultas. Foram entrevistadas 12 gestantes de baixo risco, que seguiram os critérios de inclusão na pesquisa, que é estar no 3º trimestre gestacional e ter realizado no mínimo uma consulta de pré-natal com o enfermeiro.

**RESULTADOS:** 50% das gestantes avaliaram a consulta do enfermeiro como excelente, 41,6% como boa; 8,3% como regular; 100% das gestantes indicariam a consulta de pré-natal com o enfermeiro para outras gestantes; 100% responderam que é necessário a consulta de pré-natal com médico e enfermeiro; as gestantes no geral tiveram uma percepção positiva em relação a consulta com o enfermeiro; quanto a adesão as consultas de pré-natal não identificamos nenhuma falta as consultas com o enfermeiro. **CONCLUSÃO:** identificamos uma percepção satisfatória das gestantes as consultas de pré-natal com o enfermeiro e uma ótima adesão a essas consultas.

**Palavras chaves:** Pré-natal, percepção, adesão.

## ABSTRACT

**GOALS:** describe the perception of pregnant women in relation to nursing consultation for prenatal care and identify the acceptance to these consultations at Santo André Basic Health Unit in the Vitória - ES city. **METHODOLOGY:** exploratory and descriptive study that uses quantitative and qualitative approach, used as a research tool, non-structured interviews and the search of pregnant women records of those who answered the interview, to verify the consultations reliability. Twelve low-risk pregnant women were interviewed, they followed the survey criteria, which is being on the third pregnancy trimester and have attended at least one consultation with a nurse. **RESULTS:** 50% of pregnant women evaluated the consultation with the nurses as excellent, 41,6% as good, 8,3% as regular, 100% would indicate prenatal care with a nurse to other pregnant women, 100% answered that is necessary with both nurse and doctor, they all had a positive perception with the nurse appointment, regarding to the acceptance of prenatal consultation, we did not identify any absence to the appointments. **CONCLUSION:** we identify a satisfactory perception of pregnant women to the prenatal consultation with the nurse, and great acceptances to these consultations.

**Keywords:** Prenatal, perception, acceptances.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>07</b>
1.1 OBJETIVOS DO ESTUDO.....	08
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>09</b>
2.1 PRÉ-NATAL .....	09
2.2 PRE-NATAL E ENFERMEIRO .....	11
2.3 ADESÃO AO PRÉ-NATAL .....	13
2.4 PRÉ-NATAL NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM VITÓRIA.....	15
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>19</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	19
3.2 CAMPO DE PESQUISA .....	19
3.3 FONTES DO ESTUDO .....	21
3.4 SUJEITOS SOCIAIS .....	21
3.5 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS .....	22
3.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	22
3.7 TÉCNICA DE ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS .....	22
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>24</b>
4.1 PERFIL DAS GESTANTES .....	24
4.2 PERCEPÇÃO DAS GESTANTES .....	26
4.3 ADESÃO DAS GESTANTES .....	29
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>33</b>
<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>37</b>
<b>APÊNDICE B .....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>39</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Durante o período gestacional o instrumento que mais garante à manutenção a saúde da mulher é o pré-natal, com este, pode-se diagnosticar, evitar complicações, eliminar fatores de risco associados e comportamentos passíveis de serem corrigidos. Para isto é necessário uma assistência de qualidade, pois a carência desta possibilita maiores índices de mortalidade neonatal, prematuridade e baixo peso ao nascer (PRIMO; BOM; SILVA, 2008). Rivemales et al. (2009) afirma ainda que o pré-natal é um acompanhamento sistematizado do período gestacional que visa identificar os principais fatores de risco da mãe e do concepto.

O Ministério da Saúde (2006), fala que a atenção do pré-natal e do puerpério devem ser prestadas pela equipe multiprofissional de saúde e as consultas de pré-natal e puerpério podem ser realizadas pelo profissional médico ou de enfermagem.

De acordo com a Lei de Exercício Profissional de Enfermagem – Decreto nº 94.406/87 –, o pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado pelo (a) enfermeiro (a). Considera-se pré-natal de baixo risco, quando não há necessidade de intervenções de maior complexidade e quando as taxas de morbi/mortalidade materna e perinatal são menores que as da população em geral, sendo apenas confirmado no fim da gestação, após parto e puerpério. (NETO et al., 2008a)

Rivemales et al. (2009), diz que as gestantes no geral demonstram reconhecimento do trabalho da enfermagem na assistência de pré-natal, principalmente quando se refere a educação em saúde, orientação e apoio durante às consultas. O estudo realizado por Calegari e Servelin (2006), afirma que para que a adesão ao pré-natal se concretize o profissional de saúde deve dedicar-se a escutar e a acolher as demandas das gestantes, fornecendo apoio e confiança para que elas se fortaleçam e possam conduzir com mais responsabilidade a gestação e o parto.

Os trabalhos que enfatizam o pré-natal realizado pelo enfermeiro são vários e comprovam a sua importância nesse processo gestacional. O objetivo do nosso trabalho, no entanto, é direcionar para a descrição da percepção das gestantes frente a consulta de enfermagem de pré-natal e verificar sua adesão a essas

consultas. Os trabalhos publicados em relação a esse tema específico são poucos e não enfatizam o olhar das gestantes na consulta de enfermagem.

A motivação para o tema surgiu quando ao participarmos do estágio de Saúde da Mulher na Maternidade do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, hospital-escola da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM) percebemos que ao realizar a busca da história clínica gestacional da gestante ou puérpera elas nos relataram em sua grande maioria ter realizado todo o pré-natal com o médico e quando citava o enfermeiro ocorria apenas na primeira consulta.

Segundo o Protocolo Saúde da Mulher pré-natal, parto e puerpério (2004), o pré-natal de baixo risco deve ser proposto por no mínimo 06 consultas realizadas pelo médico e enfermeiro, sendo mensal até o 7º mês, quinzenal no 8º mês e semanal no 9º mês. No momento da confirmação da gravidez em consulta médica ou de enfermagem inicia-se o acompanhamento da gestante, a qual deverá receber as orientações necessárias referentes ao acompanhamento de pré-natal, seqüência de consultas médicas e de enfermagem, visitas domiciliares e reuniões educativas. Diante disso, tivemos a curiosidade de entender os motivos dessa adesão baixa a consulta de enfermagem.

## 1. 1 OBJETIVOS DO ESTUDO

Descrever a percepção das gestantes em relação à consulta de enfermagem de pré-natal.

Identificar a adesão das gestantes a essas consultas na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Santo André.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 PRÉ-NATAL

O Ministério da Saúde (2006), fala que o pré-natal tem como objetivo geral acolher a mulher desde o início da gravidez e contribuir para que no fim da gestação ocorra o nascimento de uma criança saudável, garantindo o bem-estar materno e neonatal. A atenção pré-natal e puerperal deve incluir ações de promoção e prevenção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam vir a ocorrer nesse período.

Como já comentado anteriormente o Ministério da Saúde (2006) diz ainda que a atenção do pré-natal e puerperal deve ser prestada pela equipe multiprofissional de saúde e que o profissional médico e de enfermagem devem realizar as consultas de pré-natal e de puerpério.

A equipe de Saúde da Família, desde o agente comunitário de saúde (ACS) deve na comunidade identificar precocemente as gestantes e encaminha-las ao pré-natal até os profissionais de saúde, denominados pelo autor de pré-natalistas, como enfermeiro e médico, onde ambos devem estar qualificados e oferecer uma atenção de qualidade, holística e humanizada (NETO et al., 2009b).

Atualmente no Brasil a assistência de pré-natal das usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) é desenvolvida na Unidade Básica Saúde (UBS) e pode ou não contar com o modelo inovador do Programa de Saúde da Família (PSF). Esse modelo é caracterizado pela ação contínua junto a comunidade e visa a integração das ações entre os diversos profissionais de acordo com as demandas e necessidades da população (MIRANDA e FERNANDES, 2010)

Ferraz e Lippe (2009) comentam que a assistência pré-natal tem objetivos biológicos, sociais e de saúde pública, onde destaca-se assegurar a evolução normal da gravidez, preparar a mãe para o momento do parto, puerpério, lactação e identificar as situações de risco.

Dentre os indicadores da assistência ao pré-natal o Ministério da Saúde inclui a taxa de cobertura do Programa, realização de 6 ou mais consultas de pré-natal, iniciando no 1º trimestre de gestação e realização de exames laboratoriais. (ALENCAR E GOMES, 2008). Miranda e Fernandes (2010) levam em conta também que a primeira consulta de pré-natal deverá ser antes dos primeiros 120 dias. Brasil (2010), fala que em 2006 o Ministério da Saúde definiu por meio do Pacto Nacional pela redução da mortalidade materna neonatal e que os serviços de pré-natal deverão ser oferecidos as gestantes da seguinte forma:

- A 1º consulta de pré-natal deverá ser realizada antes de 120 dias de gravidez;
- Devem ser realizadas no mínimo 6 consultas durante a gravidez; o serviço de saúde deve oferecer pelo menos 4 atividades de práticas educativas para as gestantes;
- A pressão arterial deve ser aferida em todas as consultas para evitar risco de eclampsia;
- Durante a gravidez deverão ser realizados os seguintes exames: exame de sangue (ABO e RH); urina (EAS), verificar o nível de açúcar no sangue (glicemia); sífilis (VDRL); investigar anemia; toxoplasmose (IgM); HBsAg; anti-HIV 1 e 2; avaliação do desenvolvimento do bebê;
- Oferecer a vacina anti-tetânica;
- Assegurar a maternidade onde irá ter o bebê;
- Assegurar a mulher uma consulta após o parto antes de complementar 42 dias do nascimento do bebê.

No Brasil morrem anualmente cerca de 2000 mulheres devido a complicações na gravidez, parto ou aborto e esse índice se mantém elevado nos últimos dois anos. (NETO et al, 2008a). Brasil (2010), diz que em 2005 morreram 1620 mulheres e 34332 recém nascidos (RN) devido complicações na gravidez, aborto, parto e puerpério. A meta do pacto citado acima é de reduzir anualmente em cerca de 5% a mortalidade materna e neonatal para atingir os índices da Organização Mundial de Saúde (OMS).

No Brasil apesar da ampliação da cobertura pré-natal chegando a 95% em algumas regiões e do aumento do número de consultas de 1,2 consultas/parto em 1995 para 5,1 consulta/parto em 2003, o que ainda se observa é que a melhora dos indicadores materno/fetal ainda está longe do ideal. A análise dos dados disponíveis no Brasil mostram que apesar da alta cobertura pré-natal encontrada há comprometimento na qualidade da atenção prestada, e que somente pequena parcela das gestantes escritas no pré-natal conseguem realizar o mínimo de ações preconizadas. Esse quadro traduz a inefetividade nos serviços de saúde em relação ao conteúdo do atendimento oferecido (GONÇALVES; CESAR; SASSI, 2009).

No ano de 2000 o Ministério da Saúde elaborou o programa Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) que tem como diretrizes, rotinas preconizadas para consultas até detecção de fatores de risco na gravidez, ampliando a assistência ao pré-natal e incluiu como norma a participação do enfermeiro como integrante da equipe de saúde que presta assistência direta a mulher durante o ciclo gravídico puerperal (GONÇALVES et al., 2008). O PHPN foi um divisor de águas anunciando o paradigma da humanização como novo modelo de atenção a mulher durante a gestação e o parto, tendo como estratégias: assegurar a melhoria do acesso, da cobertura, da qualidade do acompanhamento do pré-natal, assistência ao parto e puerpério, na perspectiva do direito a cidadania ( GONÇALVES; CESAR; SASSI, 2009).

## 2.2 PRÉ-NATAL E ENFERMEIRO

De acordo com a Lei de Exercício Profissional de Enfermagem – Decreto nº 94.406/87 –, o pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado pelo (a) enfermeiro (a). Segundo Primo, Bom, e Silva (2008), o enfermeiro é membro de uma equipe multidisciplinar estando apto a exercer uma assistência direta a saúde da mulher. O enfermeiro como integrante dessa equipe assume atividades propostas pelo Ministério da Saúde e também cargos de coordenação das Unidades de Saúde, projetos especiais e outras atividades administrativas. Sabendo que para que esse projeto se concretize é necessário que o enfermeiro tenha uma visão sistêmica e

integral do indivíduo, família e comunidade, que tenha criatividade e senso crítico e uma ação competente e resolutiva.

A abordagem da consulta de enfermagem valoriza a dependência no cuidado e a distingue da consulta médica, onde esta é decorrente do julgamento de um conjunto de sinais e sintomas que caracterizam uma afecção. Conseqüentemente a consulta do enfermeiro não substitui a consulta médica e vice versa. A ação integrada de enfermeiro e médico de forma ética deve ser sustentada no compromisso com a segurança da cliente e responsabilidade com seus problemas. (OLIVEIRA e RAMOS, 2007)

Podemos citar ações mais específicas do enfermeiro como participante da equipe, como: realizar ações educativas para as mulheres e suas famílias; consulta de pré-natal de gestação de baixo risco; solicitar exames de rotina e orientar tratamento conforme protocolo do serviço, identificar gestantes de risco e encaminhar para o profissional médico; realizar atividades de grupos com gestantes; realizar visita domiciliar, quando for necessário; fornecer o cartão da gestante atualizado a cada consulta; realizar coleta de exame citopatológico. (BRASIL, 2006)

Ferraz e Lippe (2009) em seu estudo sobre a percepção das usuárias nas consultas médicas e de enfermagem durante o pré-natal no PSF, pode concluir que 60,1% das consultas de pré-natal na referente Unidade de Saúde de seu estudo foram realizadas pela enfermagem, as consultas médicas corresponderam a 39,9% o que esta de acordo com as normas do PSF. Ferraz e Lippe (2009) em relação a satisfação das usuárias nas consultas de enfermagem, 85,3% sentiram-se satisfeitas com as orientações; 72,3% corresponde a formação de vínculo entre as gestantes e os enfermeiros e 63,9% aprovaram o exame físico realizado pelo enfermeiro. Vale ressaltar que a formação de vínculo das usuárias com o profissional médico ficou em 40,3%, em relação a orientação 70,6% ficaram satisfeitas e em relação ao exame físico 53,8% aprovaram.

Segundo Rivemales et al. (2009) as gestantes demonstram no geral reconhecimento do trabalho da enfermagem na assistência de pré-natal, principalmente quando se refere a educação em saúde, orientação e apoio durante as consultas. A intervenção de enfermagem inicia-se muitas vezes quando a mulher

procura o serviço de saúde com seus medos, dúvidas ou uma simples curiosidade de saber se esta grávida. Na consulta deve-se valorizar as queixas, a escuta da gestante e promover um ambiente de apoio e confiança com a mulher. A gravidez bem como o parto são eventos fisiológicos, mas provocam alterações físicas e emocionais nas mulheres, o que requer cuidado por parte da família e profissionais de saúde, o que justifica a atenção para além de um útero gravídico (DUARTE e ANDRADE, 2006).

A consulta com o enfermeiro permite uma maior identificação do profissional com o cliente e permite que as mulheres evidenciem claramente as diferenças entre os enfermeiros e outros profissionais. Os fatores que dificultam a consulta de enfermagem são: estrutura física precária da unidade, acúmulo de funções administrativas e assistenciais, falta de conhecimento dos aspectos legais que resultam na queda da prioridade da consulta de enfermagem como uma atividade específica do enfermeiro. (RIVEMALES et al., 2009).

Evidencia-se no estudo de Calegari e Servelin (2006) que alguns enfermeiros que atuam como prestadores de assistência ficam muito envolvidos com a área burocrática, que também não deixa de ser necessária, mas que não é prioritária nem privativa deles. Na medida que o enfermeiro não assume o seu papel de profissional do cuidado, não dá visibilidade ao "ser enfermeiro" na equipe, fazendo com que muitas vezes esse papel passe a ser identificado pelos usuários na figura do profissional de enfermagem de nível médio. Importante comentar que muitos participantes da pesquisa de Calegari e Servelin (2006) não conheciam os enfermeiros das Unidades de Saúde da Família, fato que pode ser explicado, talvez, pela ausência de sua participação nas atividades em grupo, ou por não se apresentarem como enfermeiros, ou ainda por não realizarem consulta de enfermagem.

### 2.3 ADESÃO AO PRÉ-NATAL

Segundo Protocolo Saúde da Mulher, pré-natal, parto e puerpério (2004) a adesão ao pré-natal ocorre quando o profissional de saúde consegue conquistar a confiança das gestantes, ao respeitar suas crenças, individualidades, tabus, tentando sempre entender o contexto familiar e social que está inserida. Um fator social importante envolvido citado por Cechim et al. (2007) é o associado às dificuldades econômicas que as levam a não buscar o acesso e até mesmo não usufruir de um atendimento como pré-natal. Podemos citar também como fator determinante na adesão e no cumprimento das orientações pelos profissionais de saúde pelas gestantes o acompanhamento do parceiro no pré-natal, sabendo que muitos dos profissionais negligenciam a presença dos parceiros nas consultas (DUARTE, 2007).

A satisfação do cliente com o serviço está estritamente relacionada com a cooperação do seu tratamento e identificação de problemas no cuidado à saúde. A satisfação também acaba por estimular a gestante a aderir ao pré-natal, mantendo contato freqüente com o provedor do cuidado (ALENCAR E GOMES, 2008). A adesão das mulheres ao programa de pré-natal contribui para a diminuição dos índices de mortalidade materna e perinatal, sendo que dessas mortes 98% podem ser evitadas com medidas simples, através da melhora do cuidado perinatal e garantia do acesso aos serviços de saúde. (GONÇALVES; CESAR; SASSI, 2008)

Pereira, Novo e Armond (2007), colocam que a adesão ao programa de assistência pré-natal no Brasil ainda é insatisfatória. Fala que para um bom êxito deste programa é necessário início precoce, periodicidade aos atendimentos, comparecimento a um número mínimo de consultas, sua integração com ações preventivas e para que isso aconteça, a gestante deve sentir-se bem acolhida.

As gestantes que não aderem ao acompanhamento de pré-natal recomenda-se a formação de grupos compostos por mulheres grávidas em que haja troca de experiências entre as gestantes, onde o enfermeiro poderá identificar os mitos que envolvem o pré-natal e promover a sensibilização para sua adesão (DUARTE E ANDRADE, 2006)

Rivemales et al. (2009), diz que a consulta de enfermagem oferece orientação de medidas favoráveis que proporcionam uma abordagem apropriada as necessidade

essenciais das mulheres nas consultas de pré-natal. A presença das gestantes à consulta com esses profissionais possibilita melhor monitoramento do bem estar da gestante e do desenvolvimento do feto e de quaisquer problemas.

Para promover uma adesão completa do pré-natal é necessário o entendimento da gestante sobre a importância de se realizar o acompanhamento de pré-natal durante a gestação, respeitando a história clínica e de vida para que confie no profissional de saúde (ALVES; RANGEL; PEREIRA, 2008).

A gravidez, no entendimento de Pereira, Novo e Armond (2007) é um período existencial em que pode ocorrer uma reorganização da personalidade da gestante. O estresse envolvido e as preocupações vivenciadas em todo período gestacional demandam uma necessidade de apoio por alguém com capacidade de fazê-lo. Ele comenta que algumas atitudes como oferecer um tratamento mais pessoal, chamá-la pelo nome, realizar acolhimento, participar das decisões e manter diálogo informal com os profissionais são elementos essenciais para um atendimento diferencial e para manutenção da gravidez.

#### 2.4 PRÉ-NATAL NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM VITÓRIA

O Município de Vitória habilitou-se na gestão plena da Atenção Básica em 28 de janeiro de 1998, agregando também serviços da rede complementar. O modelo de atenção foi baseado na idéia de Sistemas Locais de Saúde, iniciando na época, a implantação do Programa Saúde da Família (PSF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) como estratégia de reorganização da Atenção Básica. O município atualmente apresenta cerca de 70% da população cobertos pelo PSF/PACS. O município é dividido em seis Regiões de Saúde com a rede ambulatorial distribuída em 28 unidades de saúde que possui as seguintes características: 20 Unidades de Saúde da Família (USF), 4 Unidades com PACS e 4 Unidades de Saúde tradicionais (UBS). Além da rede básica, existem 2 unidades de Pronto Atendimento e 6 Centros de Referência (MOREIRA et al., 2010).

Segundo Relatório de Gestão de Vitória (2007), as Unidades de Saúde oferecem os seguintes serviços: consultas médicas e de enfermagem, ações de educação em saúde, visitas domiciliares, atendimento psicológico, odontológico, fonoaudiológico e de serviço social, atividade física orientada, vacina, nebulização, curativo, coleta de exames laboratoriais, serviços de enfermagem, dispensação de medicamentos, marcação de consultas e exames especializados, ações de promoção da saúde.

No município de Vitória a mortalidade materna de 2000 a 2004 passou de 16,63 a 14,9/10000 nascidos vivos, respectivamente, e esses dados eram alarmantes, tendo em vista que o aceitável pela OMS é de 10 óbitos por 10000 nascidos vivos. A iniciativa de implantação do PSF no município de Vitória surgiu no final de 1997, a partir da diretriz da Secretaria Municipal de Saúde. A implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Vitória iniciou-se em fevereiro de 1998 nos bairros de Jesus de Nazareth, Andorinhas, Fonte Grande e Resistência (OLIVEIRA E RAMOS, 2007). Foi constatado no estudo de Primo, Bom e Silva (2008) que 83,67% das atividades desenvolvidas nas unidades de Saúde do município de Vitória é a assistência ao pré-natal de baixo risco, o que revela uma atuação eficaz em relação à população assistida, prestada pelos enfermeiros nas Unidades de Saúde de Vitória.

De acordo com o Relatório de Gestão (2007), foram levantadas as dificuldades do município de Vitória para obtenção dos índices pactuados pelo Ministério da Saúde em relação ao programa de pré-natal e os seguintes problemas foram identificados: dificuldades de acesso as consultas de pré-natal estabelecidas no protocolo; dificuldade para atender às gestantes com intercorrências clínicas; captação tardia das gestantes; alta rotatividade de profissionais nas Unidades de Saúde devido aos contratos temporários; baixa eficiência na avaliação e acompanhamento das gestantes em situação de risco; baixa eficiência na realização da avaliação nutricional da gestante; baixa eficiência no diagnóstico e planejamento local nas ações de saúde materna e diminuição das atividades de educação em saúde.

De acordo com os problemas identificados acima as seguintes ações foram realizadas pelo município para enfrentamento das dificuldades apontadas:

- Para assistência ao parto, convênio com a maternidade Pró-Matre (parto de baixo e médio risco) e a Santa Casa de Misericórdia (parto de alto risco);
- Implantação do Atendimento Humanizado ao Pré-parto e Parto na maternidade Pró- Matre;
- Garantia de ambulatório para gestação de alto risco, no CME, com fluxo definido de encaminhamento;
- Garantia de USG obstétrica para as gestações de alto risco;
- Utilização pela rede do protocolo municipal de assistência ao pré-natal de baixo risco;
- Realização de visitas prévias agendadas com as gestantes à maternidade de referência, servindo como processo de humanização do atendimento ao pré-natal;
- Comitê de Prevenção e Investigação da Mortalidade Materna e Infantil, que investiga, estuda e discute cientificamente 100% dos óbitos de crianças menores de um ano e de mulheres em idade fértil, definindo ações que venham reduzir a mortalidade materna e infantil em Vitória;
- O estabelecimento do Protocolo "Vitória da Vida", de atenção ao pré-natal, parto e puerpério e à criança, que visa contribuir para a redução da mortalidade infantil em Vitória, propor um conjunto de ações, procedimentos técnicos e reorganização do processo de trabalho das Unidades de Saúde e inserir ferramentas para o manejo clínico de 36 das patologias e da coordenação do cuidado.
- Implantação dos Comitês Comunitários "Vitória da Vida", compostos por profissionais de saúde, membros da comunidade, Igrejas, Universidades, Pastoral da Criança, parceiros governamentais e não governamentais que propõem desenvolver através da mobilização social, uma rede de ações intersetoriais de proteção à família e vigilância à saúde, objetivando a melhoria da qualidade de vida dessa população e redução do índice de mortalidade materno infantil no município de Vitória.

Nos anos de 1996 e 2009 a média de gestantes que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal apresentou oscilações e a partir de 2004 comportou-se de maneira crescente, como verificado no Relatório de Gestão (2010). Em 2009 75% das gestantes residentes no município de Vitória realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal, percentual acima do valor pactuado pelo município, que foi no mínimo de

73%. Observa-se também que existe uma grande incidência de óbitos evitáveis (82,36%) com 31,37% de óbitos evitáveis associados ao pré-natal.

Silva, Mottall e Zeitounelll (2010), dizem em seu estudo realizado nas Unidades Básicas de Saúde do município de Vitória que a prática dos enfermeiros relativo à assistência ao pré-natal abrange todas as ações deste programa e são realizadas em mais de (73,5%) em todos os itens abordados, tais como: incentivo ao aleitamento materno (94,1%), solicitação dos exames de rotinas preconizados (85,3%), visitas domiciliares e a consulta de enfermagem (79,4%), preenchimento do cartão da gestante e coleta de citopatológico com (76,5%), ficando o cadastramento da gestante no 1º trimestre e a classificação de risco gestacional com (73,5%).

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo é de natureza descritivo-exploratório, com abordagem quantiquantitativa. No entender de Rodrigues (2007) o estudo exploratório constitui o primeiro estágio de toda pesquisa científica, ele identifica o problema inicial, classifica e o define, com o objetivo de proporcionar maior familiaridade com o problema, levantamento bibliográfico ou entrevistas, pesquisa bibliográfica ou estudo de caso. Já a pesquisa descritiva trabalha com fatos que são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem interferência do pesquisador e faz uso de técnicas padronizadas de coleta de dados (questionário e observação sistemática).

A abordagem quantitativa traduz em números as opiniões e informações para serem classificadas e analisadas e utiliza técnicas estatísticas. A abordagem qualitativa é descritiva, as informações obtidas não podem ser quantificáveis, os dados obtidos são analisados indutivamente e a interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. (RODRIGUES, 2007)

#### 3.2 O CAMPO DE PESQUISA

O estudo foi realizado na Unidade de Saúde de Santo André, localizada no município de Vitória, Espírito Santo que tem implantado a Estratégia de Saúde da Família. A escolha do local foi devido esta contar com assistência de pré-natal com enfermeiro e médico, o que nos possibilita identificar as consultas realizadas com estes profissionais, em especial o enfermeiro, possui também facilidade de obtenção de dados devido grande clientela e localização geográfica.

Segundo Diagnóstico Situacional de Saúde (2008) o território de Santo André está inserido na região de São Pedro, em Vitória. Até os anos 70, esta região era habitada somente por uma pequena comunidade de pescadores, na localidade de Ilha das Caieiras. Um amplo manguezal e exuberante vegetação formavam a paisagem da região.

A população estimada do território de Santo André, segundo dados do IBGE, era de 9.381 habitantes no ano de 2008, representando aproximadamente 30% do total da população da região de São Pedro. A faixa etária predominante dos habitantes é de 10 a 19 anos, porém destaca-se o grande número de pessoas na faixa etária de 20 a 39 anos.

No território de Santo André, segundo dados do SIAB, foram cadastradas 2516 famílias no ano de 2008. Considera-se que a população deste território é dependente dos serviços de saúde do SUS, pois apenas 8,3% possui planos de saúde.

A taxa de natalidade vem aumentando nos anos 2005 a 2007 no território de Santo André, confirmando uma tendência da região de São Pedro. Já a taxa de natalidade municipal tem comportamento estável neste mesmo período.

O fluxograma de atendimento de pré-natal realizado na Unidade de Saúde de Santo André segue o Protocolo de Saúde da mulher de pré-natal, parto e puerpério do município de Vitória.

As pacientes que forem confirmadas a gravidez deverão ser captadas pelo Programa de Humanização do Parto e Nascimento – PHPN (Sisprenatal), através da:

- Abertura de prontuário de pré-natal;
- Emissão do número de SISPRENATAL;
- Entrega do kit da gestante com preenchimento dos dados de identificação no Cartão da gestante e outros formulários específicos;
- Orientações educativas;

- Solicitação dos exames de rotina para o pré-natal;
- Agendamento da primeira consulta médica 15 dias após o cadastramento.
- Para o pré-natal de baixo risco é proposto um mínimo de 06 consultas realizadas pelo médico e enfermeiro, sendo mensal até 7º mês, quinzenal no 8º mês e semanal no 9º mês.

### 3.3 FONTES DO ESTUDO

Serão utilizadas para fundamentar este estudo, fontes secundárias, tais como, artigos, livros didáticos, base de dados na web off site (bireme, scielo), teses e dissertações que versem a respeito da temática, além de fontes primárias obtidas através de depoimentos orais das gestantes, como sujeitos do estudo.

### 3.4 SUJEITOS SOCIAIS

Os sujeitos deste estudo foram gestantes do 3º trimestre de gravidez cadastradas no SISPRENATAL da Estratégia de Saúde da Família da Unidade de Saúde de Santo André. A seleção das mesmas será através do comparecimento na UBS para a consulta de pré-natal, sendo que o critério de inclusão é a gestante estar no último trimestre de gestação e ter participado de no mínimo 1 ou mais consultas com o enfermeiro na referente Unidade de Saúde. Serão excluídas as gestantes de alto risco e as que não estiverem no terceiro trimestre gestacional. Antes de iniciar a entrevista os clientes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e de sua participação.

Vale ressaltar que nessa pesquisa contamos com a participação de no mínimo 20% do total de gestantes cadastradas no SISPRENATAL na respectiva Unidade de Saúde.

### 3.5 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada após aprovação do CEP e autorização final da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória. Os dados referentes a adesão das gestantes as consultas de pré-natal foram coletados mediante busca nos prontuários e registradas no roteiro de entrevistas (APÊNDICE A). A percepção foi analisada através da entrevista com os sujeitos do estudo seguindo o roteiro de entrevistas citado acima. Utilizamos como instrumento de pesquisa entrevista não-estruturada com perguntas abertas e fechadas. Segundo Sossai (2006) a entrevista não estruturada assume o formato de uma conversa informal, na qual o pesquisador vai formulando as perguntas, de maneira mais livre e espontânea, podendo seguir ou não o roteiro previamente elaborado.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Atendendo a critérios éticos, respeitamos a Resolução 196/96, que respalda os projetos de pesquisa em seres humanos. A pesquisa ocorreu após preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao voluntário (APÊNDICE B). O Termo de Consentimento foi elaborado em duas vias, sendo uma entregue aos sujeitos da pesquisa e a outra arquivada pelo pesquisador, na qual foi totalmente respeitado o anonimato dos informantes através da utilização de siglas dos nomes e sobrenomes dos sujeitos. Ressalvamos que este estudo não acarretou gastos financeiros institucionais tampouco aos sujeitos do estudo.

### 3.7 TÉCNICA DE ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram analisados de acordo com a técnica de conteúdo temática, que segundo Minayo (2006) é uma das formas que mais se adéqua à

investigação qualitativa de material sobre saúde. Respaldando-se ainda em Minayo (2006), a análise temática será realizada em três etapas, sendo elas: a pré-análise, a exploração do material coletado e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, buscando, desta forma, alcançar os objetivos propostos nesta pesquisa.

Na primeira etapa, organizamos o material a ser analisado. Adiante, definimos a unidade de registro, unidade de contexto, trechos significativos e categorias, fazendo uma leitura minuciosa do material, no sentido de tomarmos contato com a sua estrutura, descobrindo as orientações para análise e, assim, registrarmos as impressões sobre a mensagem.

Na segunda etapa, aplicamos o que foi definido na etapa anterior, podendo haver a necessidade de fazer várias leituras de um mesmo material.

Na terceira etapa, tentamos desvendar o conteúdo subjacente ao que está sendo manifesto, sem excluir as informações estatísticas. Nossa busca irá se voltar, para ideologias, tendências e outras determinações características dos fenômenos que estamos analisando.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Unidade de Saúde de Santo André possui 76 gestantes cadastradas no geral, destas, 27 fazem acompanhamento de baixo risco e se encontram no 3º trimestre gestacional. A pesquisa contou com a participação de 12 gestantes, pois das 27 foram excluídas 15, devido ao não comparecimento na Unidade para realização de consultas de pré-natal, durante o período da pesquisa; por não ter sido possível encontrar o prontuário das mesmas; ou ainda por estes não estarem contendo as informações completas pertinentes ao estudo presente no (APENDICE A) desse trabalho.

A presente Unidade de Saúde conta com 3 equipes de saúde, cada uma com 1 enfermeiro, 1 médico, 1 auxiliar de enfermagem e 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Durante a pesquisa pudemos perceber que somente duas enfermeiras seguem o protocolo de Saúde da Mulher no que diz respeito ao pré-natal e uma realiza apenas a 1ª consulta. O Protocolo de Saúde da Mulher pré-natal, parto e puerpério (2004) diz que o pré-natal de baixo risco deve ser proposto por no mínimo 06 consultas realizadas por médico e enfermeiro, sendo mensal até o 7º mês, quinzenal no 8º mês e semanal no 9º mês.

As gestantes selecionadas passaram, primeiramente, por uma entrevista não-estruturada (APÊNDICE A) para identificar a percepção em relação a consulta de pré-natal com o enfermeiro e em seguida fizemos a pesquisa de prontuário para verificar a adesão das mesmas às consultas de pré-natal, em especial as de enfermagem.

### 4.1 PERFIL DAS GESTANTES

O perfil das gestantes entrevistadas pode ser analisado através das tabelas abaixo:

Tabela 1 – Idade das gestantes

Gestantes (n°)	idade	porcentagem
05	16 a 24	41,6%
05	25 a 32	41,6%
02	33 a 40	16,6%

Tabela 2 – Escolaridade das gestantes

Gestantes (n°)	Escolaridade	Porcentagem
06	Ensino Médio Completo	50%
03	Ensino Fundamental Incompleto	25%
01	Ensino Superior	8,3%
02	Outros	16.6%

A idade das gestantes analisadas varia entre 16 e 40 anos, com média de aproximadamente 27 anos. Em relação à escolaridade 50% completaram o ensino médio, 25% possuem Ensino Fundamental Incompleto, 8,3% possui Ensino Superior e 16,6% outros níveis de escolaridade. Segundo dados do IBGE (2009) a escolaridade das gestantes é um fator diferencial no processo de acesso à assistência de pré-natal e mostra-se como um fator importante na assistência da saúde da mãe e do bebê. Os dados indicam que as mães que possuem mais de 12 anos de escolaridade realizam o acompanhamento de pré-natal com 7 ou mais consultas e a proporção de nascidos vivos é maior.

Tabela 3 – Estado civil das gestantes analisadas

Gestantes (n°)	Estado civil	Porcentagem
08	Casada	66,6%
02	União estável	16,6%
02	Solteira	16,6%

Quanto ao estado civil, 66,6% das gestantes são casadas, 16,6% solteiras e 16,6% em união estável. Segundo Marin et al. (2009) as mães solteiras apresentam maiores índices de estresse, problemas financeiros, maior carga de trabalho, sentimentos de solidão e isolamento quando comparadas às mães casadas.

Quanto ao número de gestação, parto, aborto, podemos constatar que 66,6% são múltiparas, 33,3% nulíparas e 25% das gestantes já tiveram pelo menos um aborto.

## 4.2 PERCEPÇÃO DAS GESTANTES

A seguir estão representadas a avaliação das gestantes quanto a consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro:

Tabela 4 – Avaliação das gestantes quanto a satisfação das consultas com o enfermeiro

Avaliação	Gestantes (nº)	Porcentagem
Excelente	06	50%
Boa	05	41,6%
Regular	01	8,3%
Ruim	0	0%

Como demonstrada na tabela acima 50% das gestantes avaliaram a consulta do enfermeiro como excelente; 41,6% como boa; 8,3% como regular e nenhuma das gestantes considerou a consulta do enfermeiro ruim.

No estudo de Rivemales et al. (2009) realizado em UBS em Salvador- Bahia, foi concluído que 83% das gestantes entrevistadas afirmam estar satisfeitas com o atendimento de pré-natal realizado pelo enfermeiro, principalmente quanto a educação a educação em saúde, orientação e apoio durante as consultas. Importante ressaltar que elas sentiram necessidade de implementar palestras educativas.

Tabela 5 – Resposta das gestantes analisadas quanto a indicação ou não da consulta realizada pelo enfermeiro para outras gestantes

Gestantes (nº)	Sim	Não
12	100%	0%

Quando perguntado se elas indicariam a consulta de pré-natal com o enfermeiro para outras gestantes 100% responderam que sim. Quando perguntado o porquê, surgiram as seguintes respostas:

G3: *Ótima, conversa muito com a gente, boa profissional.*

*G5: muito boa, trata a gente bem, responde as coisas, deixa a gente à vontade, explica tudo, tem muita paciência, mais que o médico.*

*G8: Indiquei para a minha irmã, mas ela não era da mesma área, fiquei triste com isso, porque a minha enfermeira é muito boa.*

*G12: Ela me deu muita atenção e orientação.*

Tabela 6 – Resposta das gestantes analisadas quanto a necessidade ou não de acompanhamento de pré-natal com enfermeiro e médico

Gestantes (nº)	Sim	Não
12	100%	0%

De acordo com a pergunta feita as gestantes sobre a necessidade, ou não, do acompanhamento de pré-natal com os dois profissionais, médico e enfermeiro foi possível identificar as seguintes respostas:

*G2: Sim, a gente fica sabendo melhor sobre a saúde do bebê.*

*G6: Sim, a gente sempre prefere com médico, mas elas sempre atende muito bem a gente, esclarece tudo.*

*G10: Sim, como a enfermeira faz o meu primeiro acompanhamento acho importante que esteja presente nos outros.*

*G12: Porque os dois juntos forma um melhor atendimento, um completa o outro.*

Como descrito acima as gestantes aprovam a consulta com os dois profissionais, podemos verificar que a gestante G10 que é acompanhada pela enfermeira E3, a qual realiza apenas a 1º consulta de pré-natal sente falta desse profissional no acompanhamento durante as demais consultas, que deveriam ser intercaladas com a consulta médica. Segundo Oliveira e Ramos (2007) a consulta do enfermeiro não substitui a consulta médica e vice versa. A ação integrada de enfermeiro e médico de forma ética deve ser sustentada no compromisso com a segurança da cliente e responsabilidade com seus problemas.

A fala das gestantes em relação a percepção da consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro foram as seguintes:

G2: *Acho a consulta fundamental.*

G3: *Para mim ela é igual doutora mesmo.*

G6: *Pergunta tudo, fico muito à vontade pra conversar, examina a gente direito, é muito atenciosa.*

G8: *Pessoa boa, ela é compreensível, responde tudo o quê pergunto, bem calma.*

G9: *Boa, muito legal, atenciosa e carinhosa.*

G10: *Adorei, os médicos viam os meus exames e não viam nada, a enfermeira enxergou coisas nos meus exames que eles não viram, ela me virou do avesso, gostei muito.*

Pela fala das gestantes constata-se que todas tiveram uma boa percepção da consulta de pré-natal com o enfermeiro. Muitas delas não sabem distinguir o profissional médico do enfermeiro, isto é, quando a enfermeira é muito boa ela acaba sendo comparada com o médico. Cabe ressaltar também que, por vezes, o próprio profissional não se identifica como enfermeiro durante as consultas, fazendo com que as gestantes não os reconheçam como tal.

A consulta com o enfermeiro permite uma maior identificação do profissional com o cliente e permite que as mulheres evidenciem claramente as diferenças entre os enfermeiros e outros profissionais (RIVEMALES et al., 2009).

Na pesquisa de Calegari e Servalin (2006) os participantes não conheciam os enfermeiros das Unidades de Saúde da Família, fato que pode ser explicado, talvez pela ausência de sua participação nas atividades; por não se apresentarem como enfermeiros; ou ainda por não realizarem consultas de enfermagem.

Tabela 7 – Avaliação das gestantes quanto a satisfação por enfermeiro de cada equipe

Código dos enfermeiros	Excelente	Boa	Regular	Ruim
E1	50%	50%	0	0
E2	50%	25%	25%	0
E3	50%	50%	0	0

Legenda: E1 (G1 a G4); E2 (G5 a G8) e E3 (G9 a G12).

Observa-se que os enfermeiros da equipe1 e equipe2 que realizam a consulta intercalada com a consulta médica as gestantes classificaram a consulta de enfermagem em sua maioria como excelente ou boa. O mesmo ocorre na enfermeira da equipe 3, que mesmo realizando somente a 1º consulta obteve uma boa avaliação das gestantes, tornando clara a falta que essas consultas proporcionam a elas. Podemos verificar essa necessidade através da fala da gestante, pertencente a equipe 3, abaixo:

*G10: Sim, como a enfermeira faz o meu primeiro acompanhamento acho importante que esteja presente nos outros.*

#### 4.3 ADESÃO DAS GESTANTES

Para verificar a adesão das gestantes às consultas de pré-natal contamos com a coleta de dados do prontuário (APENDICE B) das mesmas. Quanto a idade gestacional varia de 25 a 37 semanas, 61, 53% encontram-se no 8º mês; 30,76% no 7º mês e 7,6% no 9º mês.

Foram coletados também número de consultas médicas e de enfermagem de pré-natal, bem como as faltas das gestantes à essas consultas. As informações foram separadas por equipe.

Tabela 8 - Consultas de pré-natal realizadas por médico e enfermeiro na equipe 1 (G1 a G4); equipe 2 (G5 a G8) e equipe 3 (G9 a G12) da Unidade de Santo André

Código da gestante	Consultas com enfermeiro (nº)	Consultas com médico (nº)	Faltas com enfermeiro	Faltas com médico	Total de consultas (nº)
G1	01	02	0	01	03
G2	04	04	0	0	08
G3	03	03	0	0	06
G4	02	06	0	0	08
G5	02	02	0	0	04
G6	01	04	0	0	05

G7	03	02	0	0	05
G8	03	01	0	0	04
G9	01	05	0	0	06
G10	01	01	0	0	02
G11	01	07	0	0	08
G12	01	05	0	01	06

Podemos constatar que na equipe 1, 40% das consultas foram realizadas pelo enfermeiro e 60% das consultas por médico. Destacamos que 75% das consultas foram intercaladas com esses dois profissionais. Em relação a falta, nas consultas marcadas pelo enfermeiro, as gestantes compareceram a todas, houve apenas uma falta, na consulta médica evidenciada pela G1.

Na equipe 2, 50% das consultas foram realizadas pelo enfermeiro e 50% por médico. Desse total 50% das consultas foram intercaladas entre os dois profissionais. Lembrando que nessas não ocorreu nenhuma falta das gestantes, tanto nas consultas médicas quanto nas de enfermagem.

Na equipe 3, 18% das consultas foram realizadas pelo enfermeiro e 82% das consultas por médico, tivemos uma falta à consulta médica apenas pela G12. Ressaltando que nessa equipe a enfermeira realiza apenas a 1º consulta, as demais são realizadas pelo médico.

Na pesquisa de Nery e Tocantins (2006) observou-se que apenas 1 enfermeiro acompanha todo o pré-natal, 5 realizam apenas a 1º consulta, 1 realiza a 1º e a 2º consulta e 5 entrevistados realizam a consulta de enfermagem intercalada com a consulta médica.

O processo de adesão é multifatorial e envolve fatores sociais, terapêuticos e educacionais, relacionados ao cliente, bem como o reconhecimento e a aceitação de suas condições de saúde e fatores de risco em seu estilo de vida, juntamente com a conscientização para o autocuidado (PRIMO; BOM; SILVA, 2008).

Segundo Gonçalves, César e Sassi (2008) a qualidade da assistência prestada pelos profissionais de saúde reflete diretamente na adesão das mulheres ao programa de pré-natal.

## 5 CONCLUSÃO

Podemos concluir com este trabalho que as gestantes analisadas na UBS de Santo André possuem uma avaliação positiva quanto a satisfação as consultas de pré-natal com o enfermeiro, reconhecendo dessa forma o trabalho desse profissional na assistência a saúde da mãe e do concepto, principalmente em relação a orientações, esclarecimentos de dúvidas, promoção de vínculo e maior liberdade durante as consultas. Importante salientar que apesar da aprovação do enfermeiro nas consultas todas as gestantes acham necessário o acompanhamento com os dois profissionais por pensarem que um complementa o outro e por se sentirem mais seguras.

Em relação a percepção das gestantes a consulta com o enfermeiro a maioria avaliou como excelente ou boa, atribuímos a isso a maior liberdade que as gestantes têm de se expressar com o enfermeiro, pela atenção e paciência e pelo fato desse profissional ser educador e orientador esclarecendo todas as dúvidas que possam surgir durante a gravidez. O que pode ser o influenciador para esta percepção positiva das gestantes também poder ser o fato da primeira consulta ficar a cargo do profissional enfermeiro nas três equipes pesquisadas, por ser a primeira consulta de pré-natal o momento em que as pacientes estão mais ansiosas, estão se adaptando a nova condição de gestante, portanto querem expressar mais as suas dúvidas, anseios e expectativas. E obedecendo o protocolo de assistência ao pré-natal, esta primeira consulta é a que mais exige do profissional tempo e dedicação a atender todas as atribuições deste momento, que vai desde a solicitação dos exames do primeiro trimestre, até encaminhamento para avaliação de outros profissionais de saúde, como odontólogos e médicos.

Quanto a adesão as consultas de pré-natal obtivemos um resultado satisfatório, pois não houve ou não foi registrado nenhuma falta as consultas agendadas pela enfermeira de pré-natal, o que comprova que não ocorre falta de adesão pelas gestantes a essas consultas, o que observamos na verdade é que um dos enfermeiros não realiza consulta intercalada com a consulta médica, realizando apenas a primeira consulta, e os demais enfermeiros intercalam, mas nem sempre

mantêm este padrão em todas as gestantes como demonstrado na análise dos dados.

Esperamos que esta pesquisa sirva como uma espécie de porta voz das gestantes, que já foram atendidas por profissionais de enfermagem e que possa transmitir aos leitores do referido trabalho a experiência e o sentimento por elas relatado durante as consultas, a fim de sensibilizar inclusive os enfermeiros quanto a importância de seu papel na consulta de pré-natal.

## REFERÊNCIAS

- PRIMO, C. C.; BOM, M.; SILVA, P. C. Atuação do Enfermeiro no Atendimento à mulher no Programa Saúde da Família. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, jan/mar, 16(1), 76-82. 2008.
- RIVEMALES, M. C. C., et al. Atendimento pré-natal realizado por enfermeiros: opinião das gestantes. **Enfermagem Brasil**, Salvador, n 8(4), p. 205-211, jul./ago. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. BRASÍLIA. **Manual Técnico: pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Distrito Federal, caderno nº5. 2006
- NETO, F. R. G. et al. Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, set/out, 61(5), 592-602. 2008a.
- CALEGARI, A.; SERVELIN, E. Adesão das gestantes à assistência pré-natal ofertada pelo SUS em um município do Rio Grande do Sul. **Rev. Técnico-científica de Enferm.**, Curitiba, v. 4, n. 16, p. 163-174, out./dez. 2006.
- ESPÍRITO SANTO. Prefeitura Municipal de Vitória. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Assistência à Saúde. Programa Saúde da Mulher. **Protocolo Saúde da Mulher: pré-natal, parto e puerpério**. Ed: Art Serviços, Vitória, 2004.
- NETO, F. R. G. et al. Qualidade da atenção do pré-natal: olhares de adolescentes puérperas. **Enf. Brasil**, São Paulo, n. 8(2), p. 882, mar./abr. 2009b.
- MIRANDA, F. J. S.; FERNANDES, R. A. Q. Assistência Pré-natal: Estudo de três indicadores. **Rev. Enf. UERJ**, Rio de Janeiro, n 18(2), p. 179-84, abr./jun. 2010.
- FERRAZ, L. N. S.; LIPPE, U. G. A percepção das usuárias nas consultas médicas e de enfermagem durante o pré-natal no Programa Saúde da Família. **Rev. Saúde Coletiva**, São Paulo, ed. 36, n. 6(36) p. 308-311. 2009.

ALENCAR, N. G.; GOMES, L. C. Avaliação da assistência pré-natal na percepção de gestantes atendidas em uma Unidade com Programa de Saúde da Família. **Cad. Saúde Coletiva**, São Paulo, v.4, p. 13-17. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pacto Nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal.** Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/odm\\_saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=35197](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/odm_saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=35197)>. Acesso em: 14 out. 2010.

GONÇALVES, C. V.; CESAR, J. A.; SASSI, R. A. M. Qualidade e equidade na assistência a gestante: Um estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, nov. 2009.

GONÇALVES, R. et al. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, mai/jun, 61(3), 349-53. 2008.

OLIVEIRA, C. B.; RAMOS, M. C. O grau de satisfação da usuária gestante na assistência pré-natal nas Unidades de Saúde da Família no município de Vitória. **Cad. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n.15(2), p. 241-256. 2007.

DUARTE, S. J. H.; ANDRADE, S. M. O. Assistência ao pré-natal no Programa Saúde da Família. **Escola Ana Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, abr. 2006.

CECHIM, P. L.; PERDOMINE, F. R. I.; QUARESMA, L. M. Gestantes HIV positivas e sua não-adesão à profilaxia no pré-natal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, set/out, 60(5), 519-23. 2007.

DUARTE, G. **Extensão da assistência pré-natal ao parceiro como estratégia de aumento da adesão ao pré-natal e redução da transmissão vertical de infecções.** Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, São Paulo, 2007.

PEREIRA, M. B. B. D.; NOVO, N. F.; ARMOND, J. E. **A escuta e o diálogo na assistência ao pré-natal, na periferia da zona Sul, no município de São Paulo.** Ciência e Saúde Coletiva, São Paulo, n. 12(2), p. 465-476. 2007.

ALVES, V. H.; RANGEL, T. S. A.; PEREIRA, A. V. O papel do enfermeiro no pré-natal de gestantes soropositivo para HIV. **Enferm. Brasil**, Rio de Janeiro, n. 7(2), p. 79-85, mar./abr. 2008.

MOREIRA, C. M. M., et al. Sintomáticos respiratórios nas nas unidades de atenção primária no Município de Vitória, Espírito Santo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 26(8), p. 1619-1626, ago. 2010.

REBLIN, L. C. Vitória. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório de Gestão 2006**. Abr. 2007.

Vitória. Secretaria Municipal de Saúde. **RELATÓRIO de Gestão 2009**. 2010.

SILVA, V. G.; MOTTALL, M. C. S.; ZEITOUNELL, R. C. G. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. **Rev. Eletr. de Enf.**, n. 12(3), p. 441-8. 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/pdf/v12n3a04.pdf>. Acesso em: 20 out. 2010.

RODRIGUES, W. C. **Metodologia Científica**. FAETEC/ IST, Paracambi, 2007. Disponível em: <[www.ebras.bio.br/autor/aulas/metodologia\\_cientifica.br](http://www.ebras.bio.br/autor/aulas/metodologia_cientifica.br)>. Acesso em: 12 ago. 2007.

SOSSAI, J. A. **Textos de Metodologia de Pesquisa**. Sistema FAESA de Educação, Centro de Pós-Graduação, Vitória. 2006.

MINAYO, Maria Cecília. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9 ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro, 2009.

MARIN, A. H. et al. **Expectativas e sentimentos de mães solteiras sobre a experiência do parto**. *Aletheia* 29, p.57-72, jan./jun. 2009.

NERY, T. A.; TOCANTINS, F. R. O Enfermeiro e a Consulta de Pré-natal: o significado da ação de assistir a gestante. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, n. 14(1), p. 87-92, jan./mar. 2006.

## APÊNDICE A

## Entrevista não estruturada

Dados a serem coletados no prontuário da gestante:

- 1) Código da gestante: \_\_\_\_\_
- 2) IG: \_\_\_\_\_
- 3) MA: \_\_\_\_\_ F: \_\_\_\_\_ Nº. prontuário: \_\_\_\_\_
- 4) Enfermeiro: \_\_\_\_\_
- 5) Nº. de consultas até o 3º trimestre gestacional: Enf: \_\_\_\_\_ Méd: \_\_\_\_\_

6) G: \_\_\_ P: \_\_\_ A: \_\_\_

7) Idade: \_\_\_\_\_

8) Escolaridade: \_\_\_\_\_

9) Estado civil: \_\_\_\_\_

10) Como você avalia a consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro?

---

11) Você acha que toda gestante deveria ter acompanhamento de pré-natal sempre com esses dois profissionais? Por quê?

( ) sim ( ) não

---

12) Você indicaria a consulta de enfermagem para outras gestantes? Por quê?

( ) sim ( ) não

---

13) Qual a sua percepção em relação à consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro?

---

## APÊNDICE B

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Título do Projeto:** Pré-natal de baixo risco: adesão e percepção das gestantes à consulta com o enfermeiro.

**Pesquisador (a) Responsável:** Vanézia Gonçalves da Silva / Tel.: (27) 9945- 6128

**Colaboradores:** Franciely Gustavo Rodrigues / Tel.: (27)8138-6717; Marcela Brito Ximenes / Tel.: (27) 9947-3828.

**Prezado (a) Sr. (a):**

Você está sendo convidado para participar da pesquisa intitulada projeto de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM cujo título "Pré-natal: adesão e percepção das gestantes à consulta com o enfermeiro".

A sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você poderá desistir de seu consentimento sem que isto represente qualquer problema para o seu tratamento e a sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição de saúde envolvida.

O presente estudo tem por objetivos: Descrever a percepção das gestantes em relação a consulta de enfermagem de pré-natal e Identificar a adesão das gestantes as consultas na Unidade Básica de Saúde de Santo André. Sua participação nesta pesquisa se dará de forma a responder a um roteiro de entrevista, não gerando gastos financeiros. As informações obtidas através desta pesquisa serão utilizadas, somente, para fins científicos, apresentação em eventos e/ou publicação em periódicos e/ou livro, estando garantida a sua privacidade. Os riscos relacionados com sua participação são inexistentes e o benefício é a contribuição para o crescimento científico da profissão.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou em qualquer momento.

---

**Vanezia Gonçalves da Silva**

End: R. João Antônio Afonso, nº 105, Vila Velha – ES.

Tel.: (27) 99456128

E-mail: vanezia.silva@emescam.br

Comitê de Ética e Pesquisa da EMESCAM

Av. Nossa Senhora da Penha, 2190 – Santa Luiza – Vitória - ES

Tel.: (27) 3334-3586

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Vitória, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

---

**Sujeito da Pesquisa**

# ANEXOS



Origem	Destino	Data	Emitida por
SEMUS/GFDS	SEMUS/ US SANTO ANDRÉ	10/11/2010	JÚLIA

## Resumo do Assunto

## ENCAMINHAMENTO DE PESQUISADOR

Senhor(a) Diretor(a),

O projeto de pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, intitulado **“Pré- Natal: adesão e percepção das gestantes à consulta com o enfermeiro”** cujas pesquisadoras responsáveis são Franciely Gustavo Rodrigues e Marcela Brito Ximenes com orientação das professoras Vanézia Gonçalves da Silva e Mônica Barros de Pontes foi aprovado para sua realização.

Esclarecemos que o presente estudo será desenvolvido com o objetivo de:

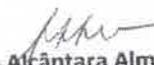
Descrever a percepção das gestantes em relação à consulta de enfermagem de pré-natal e identificar a adesão das gestantes a essas consultas na Unidade Básica de Saúde de Santo André.

A metodologia a ser utilizada será através de um estudo descritivo-exploratório com abordagem quantiqualitativa. O estudo exploratório constitui a pesquisa científica, levantamento bibliográfico ou entrevista e estudo de caso. No estudo descritivo será utilizado o questionário e a observação sistemática, onde os dados serão coletados mediante busca dos prontuários, a fim de identificar adesão das gestantes, sendo que as mesmas serão identificadas através da aplicação do roteiro de entrevista com perguntas, onde o pesquisador vai formulando as perguntas de maneira mais livre e espontânea, podendo seguir ou não o roteiro previamente elaborado no dia da consulta do pré-natal.

Ressaltamos que as pesquisadoras foram orientadas que a liberação está condicionada à devolução dos resultados em forma de CD e/ou apresentação oral para a Secretaria.

Solicitamos que as pesquisadoras sejam recepcionadas e que a pesquisa seja viabilizada por esta Unidade.

Atenciosamente,

  
Josenan de Alcântara Almeida Costa  
Gerente de Formação e Desenvolvimento em Saúde



# EMESCAM

Tradição e Conhecimento em Saúde

## DECLARAÇÃO

O projeto de pesquisa “**Pré-Natal: Adesão e Percepção das Gestantes à Consulta com o Enfermeiro**”, cadastrado com o No **150/2010**, do pesquisador responsável “**Vanezia Gonçalves da Silva**”, foi analisado e julgado pelo Colegiado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) desta Instituição.

Declaramos que o referido projeto cumpre plenamente as exigências da resolução 196/96 e resoluções posteriores da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Ministério da Saúde e, portanto, foi **APROVADO**, pelo Colegiado do CEP na reunião ordinária de 30/11/2010.

Este projeto de pesquisa não poderá sofrer interrupção ou modificação na forma original apresentada sem o prévio conhecimento e consentimento deste CEP. Cabe esclarecer que o pesquisador responsável tem a obrigação de apresentar relatório dos resultados da pesquisa deste projeto ao CEP na data máxima de **30/11/2011**, sendo que o não cumprimento deste prazo resultará no impedimento do pesquisador responsável submeter novos projetos de pesquisa para análise neste CEP.

Vitória, 01 de dezembro de 2010

Dr. Eilsardo C. Vasquez  
Coordenador  
Comitê de Ética em Pesquisa  
EMESCAM