

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG – CAMPUS SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC - NÚCLEO DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM - DENF
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA – REDE
CEGONHA - CEOO**

ANUZIA LOPES SAUNDERS

**CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE REGISTRO PARA CONSULTA DE
PRÉ - NATAL EM SÃO LUÍS DO CURU - CE.**

FORTALEZA

2015

ANUZIA LOPES SAUNDERS

**CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE REGISTRO PARA CONSULTA DE
PRÉ - NATAL EM SÃO LUÍS DO CURU - CE.**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, modalidade presencial, Universidade Federal de Minas Gerais - Universidade Federal do Ceará, núcleo Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Régia Christina Moura Barbosa Castro.

FORTALEZA

2015

RESUMO

O período gestacional é compreendido de maneira diferencial por cada mulher, pois além de transformações biológicas que permeiam esse período, existem mudanças sociais que envolvem a família e o meio em que a gestante vive. Nesse contexto, as informações repassadas pela mulher e familiares são de grande valia para a equipe profissional que assiste. O registro das informações de uma consulta subsidia os atendimentos subsequentes, favorece o planejamento das ações e organiza o serviço. As informações contidas em prontuários devem ser feitas de forma clara, objetiva e de fácil compreensão, para que qualquer outro profissional que consulte a mesma paciente direcione sua consulta sem repetir passos que já foram realizados anteriormente. Assim, como forma de facilitar e otimizar o atendimento, sentiu-se a necessidade da construção de um instrumento unificado e específico para o registro de consultas do pré – natal, com o objetivo de intensificar a relação entre o profissional de saúde e o usuário, melhorar os indicadores de saúde relacionados ao atendimento, e humanizar a assistência pré-natal prestada no município de São Luís do Curu - CE. Trata-se de um estudo de intervenção, desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde da Estratégia Saúde da Família do município. Essas unidades atendem atualmente em média 95 gestantes/mês. Para elaboração da ficha, realizamos primeiramente uma consulta aos profissionais a fim de conhecer as reais necessidades encontradas no momento do registro. Ressalta-se que a construção da mesma teve como modelo a ficha de registro do Centro de Desenvolvimento Familiar – CEDEFAM, da Universidade Federal do Ceará. Foram apontadas dificuldades relacionadas à falta de espaço, padronização, local para registro de exames e vacinas, e outros aspectos relevantes. Com base nesses relatos, foi elaborada a ficha para anotação da consulta de pré-natal. Como limitação do estudo, destaca-se a não validação com especialistas da área, o que configura-se como etapa a ser realizada posteriormente.

Palavras-chave: pré – natal, gravidez, enfermagem obstétrica.

ABSTRACT

The gestational period is understood differently by each woman, as well as biological transformations that permeate this period, there are social changes that involve the family and the environment in which the mother lives. In this context, the information passed on by his wife and family are of great value to the professional staff attending. The record of a query information subsidizes subsequent calls, favors the action planning and organizing the service. The information contained in medical records must be made clear, objective and easy to understand so that any professional who see the same patient direct your query without repeating steps that have already been carried out previously. Thus, in order to facilitate and optimize the service, he felt the need to build a unified and specific tool for the pre consultation record - Christmas, in order to intensify the relationship between the health professional and the user, improve health indicators related to service, and humanize prenatal care provided in São Luís do Curu - CE. It is an intervention study, developed in Basic Health Units of Health Strategy of the municipality's Family. These units currently serve on average 95 pregnant women / month. To compile the data sheet, first conducted a consultation with professionals in order to meet the real needs found at registration. It is emphasized that the construction of it was modeled on the tab of the Family Development Center - CEDEFAM of the Federal University of Ceará. Difficulties related to lack of space, standardization, place to record tests and vaccines, and other relevant aspects were identified. Based on these reports, it was prepared the plug annotation prenatal consultation. As the study limitation, stands out not to validation with experts in the field, which appears as a step to be performed later.

Keywords: pre - natal, pregnancy, obstetric nursing.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	PROBLEMA	7
3	JUSTIFICATIVA	8
4	APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	9
5	OBJETIVOS	10
5.1	OBJETIVO GERAL	10
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
6	REVISÃO DE LITERATURA	11
7	METODOLOGIA	14
8	RESULTADOS	16
9	CRONOGRAMA	18
10	RECURSOS NECESSÁRIOS	19
11	MONITORAMENTO	20
12	CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
	APÊNDICE	25

1 INTRODUÇÃO

O período gestacional é compreendido de maneira diferencial por cada mulher, além de ser uma experiência complexa. Pois além de transformações biológicas que permeiam esse período, existem mudanças sociais que envolvem a família e o meio em que a gestante vive. Para que haja melhor promoção da saúde, prevenção de doenças e detecção precoce de situações de risco é necessário o envolvimento profundo da mulher, de seu companheiro, do ciclo familiar e dos serviços de saúde neste processo (SANTOS; RADOVANOVIC; MARCON, 2010).

A notícia de uma gravidez pode ser interpretada de diversas maneiras pelas mulheres devido a diversas circunstâncias em que a mesma ocorre. Percepções, intercorrências, mudanças e adaptações devem ser registradas para que haja um planejamento efetivo do cuidado.

Um dos objetivos do pré – natal é acolher as gestantes desde o momento da confirmação da gravidez até o nascimento de um bebê saudável. Envolve ações para a promoção de hábitos saudáveis e prevenção de possíveis doenças, além de diagnóstico precoce e tratamento eficaz, assegurando assim uma assistência de qualidade durante todo o período gestacional (BRASIL, 2006).

Uma boa assistência a gestante durante o pré – natal, não se baseia em apenas estrutura laboratorial e profissional, em um modelo hospitalocêntrico, mas de uma estrutura que permita à gestante enfrentar de forma autônoma todas as etapas envolvidas durante a gravidez (BRASIL, 2001).

Os profissionais de saúde que assumem a assistência ao pré – natal além de prestar um atendimento de qualidade, deve criar um vínculo com a paciente, permitindo que a mesma relate suas angústias, queixas e satisfação com o momento que ela vive, essas e outras informações são importantes durante o período gestacional, devendo ser consideradas e registradas em prontuário. Soma-se a esses registros, os referentes ao estado geral como peso, altura, pressão arterial, altura uterina, entre outras informações. (BRASIL, 2012)

Compreendendo que essas informações são de extrema importância para o seguimento e a qualificação da assistência prestada as gestantes, as mesmas devem ser registradas em prontuário de forma clara e específica, a fim de contribuir na continuidade desta assistência.

Segundo, Branco 2001 “a informação é um elemento fundamental nas análises de situações de saúde e oferece subsídios para o planejamento e a organização dos serviços.”

Podemos observar que o registro das informações de uma consulta além de subsidiar os atendimentos subsequentes, favorece ao planejamento de ações e organização do serviço. As informações contidas em prontuários devem ser feitas de forma clara, objetiva e de fácil compreensão, para que qualquer outro profissional que consulte a mesma paciente direcione sua consulta de forma efetiva.

Com o intuito de melhorar a assistência de pré-natal, alguns serviços adotam fichas complementares para otimizar o atendimento. Nesse contexto, destacam-se os atendimentos realizados no município de São Luis do Curu, interior do Ceará, realizados por meio de prontuários e cartão pré-natal. Percebemos que a falta de uma ficha padronizada e com espaço suficiente para o registro das informações necessárias, pode refletir em uma assistência de má qualidade. Várias queixas são relatadas pelos profissionais que prestam essa assistência, como: falta de informações sobre alguns tipos de tratamento que a gestante tenha realizado durante a gestação, alergias alimentares ou medicamentosas, internações, ou outras informações importantes para o andamento de um pré-natal de qualidade.

Assim, foi percebida a necessidade da construção de uma ficha que complemente o atendimento do pré-natal nesse município, visando à melhoria na qualidade da assistência prestada à gestante.

2 PROBLEMA

Atualmente, as equipes da estratégia saúde da família do município de São Luis do Curu, registram suas consultas de pré-natal apenas nos prontuários das usuárias e no cartão do pré-natal, o que segundo os profissionais dificultam a realização de um pré-natal de qualidade e continuidade da assistência prestada, já que as gestantes são atendidas por uma equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, dentistas, nutricionista entre outros) e a comunicação dos mesmos sobre o acompanhamento dessas gestantes se dá através do prontuário, que deve conter as informações de todas as consultas que a paciente realizou.

Nesse contexto, foi percebida a necessidade da construção de uma ficha padrão, que permita a comunicação efetiva entre os profissionais, e que melhore a qualidade da assistência prestada no pré-natal.

3 JUSTIFICATIVA

A escolha deste tema foi fundamentada na falta de padronização dos registros das informações das consultas de pré – natais realizados nas unidades de saúde de São Luís do Curu – CE, bem como a ausência de otimização no momento da consulta.

No período de estágio da especialização em obstetrícia, especificamente no campo de pré-natal, realizado no Centro de Desenvolvimento Familiar (CEDEFAM) da Universidade Federal do Ceará – UFC foi observada a ficha padrão utilizada no serviço em que a mesma subsidiava todas as necessidades que os profissionais pudessem encontrar, sendo essa diferenciada dos demais instrumentos.

Tendo em vista a importância do registro e da operacionalização na consulta de pré-natal, sentiu-se a necessidade de construir um instrumento para a realidade de São Luis do Curu-CE baseado na ficha do CEDEFAM.

A documentação da assistência ao paciente permite o acompanhamento das condições de saúde do mesmo, favorecendo a avaliação dos cuidados prestados e expressando a natureza das ações dos profissionais em suas respectivas áreas de conhecimento. Portanto, deve ser realizada de forma clara, objetiva e de acordo com os princípios éticos e morais da profissão. (OCHOA-VIGO, et al 2001)

Ressaltam-se os benefícios para os profissionais que compõem as equipes de saúde, já que irá qualificar a assistência através da melhoria dos registros realizados. Levando em consideração também a facilidade da criação de um novo registro para as consultas, como a execução do mesmo.

4 APRESENTAÇÃO DO LOCAL

São Luís do Curu fica localizado ao norte do estado do Ceará, a 78 km de Fortaleza, capital do estado, seu acesso se dá pela BR – 222.

Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBEGE (2014), a cidade possui 12.446 mil habitantes, e a economia local se dá através da agricultura e do artesanato. Possui seis equipes da Estratégia Saúde da Família, sendo três localizadas na sede do município duas na zonal rural e uma em fase de implantação. Dos profissionais que atuam nessas equipes, destacam-se 30 agentes comunitários, cinco enfermeiras, cinco médicos e cinco dentistas. Médicos e enfermeiros realizam consultas de pré – natal de risco habitual em todas as suas unidades de saúde. Quando necessário, a equipe conta com a referência para Policlínica do município de Caucaia, constituindo assim, a rede de apoio no SUS.

Atualmente, estão em atendimento pelo programa de pré-natal, 95 gestantes de acordo com Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB (2015) no município de São Luis do Curu.

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Implementar um instrumento de registro para consultas de pré-natal em São Luis do Curu –CE.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as reais necessidades dos profissionais que atuam nas consultas de pré-natal quanto às dificuldades de registro nos instrumentos utilizados.
- Construir uma ficha de registro para as consultas de pré – natal para aplicação nas Unidades Básicas de Saúde baseada no documento utilizado no CEDEFAM -UFC.
- Adequar o instrumento as reais necessidades dos profissionais por meio da apresentação do mesmo.

6 REVISÃO DE LITERATURA

A gravidez é um período que envolve mudanças fisiológicas e psicológicas complexas. Assim, torna-se uma etapa favorável para a promoção de saúde, pela possibilidade de estabelecimento, incorporação e mudanças de hábitos, pois esse período remete a uma série de dúvidas que podem estimular a gestante a buscar informações e, com isso, adquirir novas e melhores práticas de saúde. Dessa forma, é possível que se obtenham melhorias no autocuidado da gestante em relação à saúde bucal e conseqüente diminuição do aparecimento de cáries dentárias e da doença periodontal durante a gravidez. (GARBIN; LELIS; GARBIN; MOIMAZ, 2005)

O dos principais objetivos da assistência ao pré-natal é acolher essa mulher deste a concepção até seu período puerperal, no intuito de garantir o nascimento de uma criança saudável e o bem estar materno e neonatal. Entre as ações de promoção de um pré-natal de qualidade podemos incluir ações de promoção e prevenção de doenças, além do diagnóstico e tratamento adequado no surgimento de problemas que possam surgir nesse período. (BRASIL, 2006)

Em meados de 1983 criou-se o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), com o objetivo de rever antigos conceitos sobre a assistência a saúde reprodutiva e saúde materno-infantil que era de modo fragmentado baseado no modelo biomédico. Portanto foram redefinidas ações que garantisse o acesso universal e integral dessa parcela da população, estimulando a autonomia da mulher sobre seu próprio corpo (BRASIL, 2001).

No Brasil recentemente criou-se a Rede Cegonha, estratégia que busca um novo modelo de atenção à saúde da criança. Um de seus principais objetivos é reduzir os indicadores de mortalidade materna e infantil, sobretudo garantindo um pré-natal de qualidade e com maior e melhor acesso aos serviços de saúde (GIATTI, 2013). Conclui-se que a assistência pré-natal ainda está encontra-se inadequada e que uma das estratégias de se melhorar a qualidade do pré-natal pode ser fortalecendo a adesão dos serviços da saúde e dos profissionais ao programa. (SILVEIRA, 2001).

Uma assistência pré-natal adequada prevê, como mínimo, seis consultas durante o período de gravidez (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Se a gestação não é classificada como de alto risco, indicam-se, no mínimo, uma consulta no primeiro trimestre de gestação, duas no segundo e três no terceiro. As gestantes devem ser vistas até atingir o trabalho de parto, ou ser atingido o período de risco para pós-maturidade, em torno da 42^o semana. Para o

Ministério da Saúde (2006), conclui-se a assistência pré-natal somente no 42º dia após o parto, quando se realiza a consulta de puerpério. Essas determinações podem variar, conforme os riscos apresentados pela gestante, sendo fundamental em todos os casos a adesão à assistência pré-natal (BUCHABQUI, ABEICHE & BRIETZKE, 2001).

A atenção humanizada tem início ainda no pré-natal e procura assegurar a realização, por parte da equipe de saúde, de procedimentos benéficos para a mulher e o bebê, de modo a evitar intervenções desnecessárias e preservar a privacidade e autonomia da mulher, garantindo ainda que o momento do parto seja uma experiência especial no universo da mulher, de seu parceiro, assim como da família e comunidade (MORAES; GODOI; FONSECA, 2006).

Conclui-se, a humanização da assistência esta voltada para a qualificação da atenção, promovendo a promoção de direitos, tanto sexuais como reprodutivos. Os profissionais devem estar capacitados a implantar práticas baseadas em evidências científicas, em ambientes favoráveis, com disponibilidade de recursos tecnológicos necessários.

De acordo com o Ministério da Saúde, o acolhimento é um aspecto essencial da política de humanização e implica uma escuta aberta, sem julgamentos ou preconceitos, que transmita à gestante segurança para falar de sua intimidade e ajude-a a construir o conhecimento de si mesma, condição fundamental para uma participação mais ativa no momento do parto, contribuindo ainda para um nascimento mais tranquilo e saudável (BRASIL, 2005).

A humanização da assistência é um dos movimentos que vem se intensificando nos últimos anos no Brasil e para torná-la mais abrangente serão necessárias ações de qualificação dos profissionais envolvidos nessa assistência, tanto no pré-natal, como no parto e puerpério.

Portanto, o profissional deve ser um instrumento para que a cliente adquira autonomia no agir, aumentando a capacidade de enfrentar situações de estresse, de crise e decida sobre a vida e a saúde. E um dos momentos na vida dessa mulher, em que ela vivencia uma gama de sentimentos, é durante a gravidez que, se desejada, traz alegria, se não esperada pode gerar surpresa, tristeza e, até mesmo, negação. Ansiedade e dúvidas com relação às modificações pelas quais vai passar, sobre como está se desenvolvendo a criança, medo do parto, de não poder amamentar, entre outros, são também sentimentos comuns presentes na gestante. (RIOS; VIEIRA, 2007)

Para alcance das metas propostas pela Estratégia de Saúde da Família, houve necessidade de uma melhor estruturação dos sistemas de informações em saúde, assegurando

a avaliação permanente da situação de saúde da população e dos resultados das ações executadas, fundamental para o acompanhamento, controle e repasse de recursos. Dessa forma, os municípios passaram a ser responsáveis, também, pela produção, organização e coordenação das informações em saúde. (LAPREGA, 2005)

De acordo com Teixeira (1998) e Padovani (1988) o registro de informações facilita a comunicação entre os membros de uma equipe de saúde, promove a continuidade da assistência, auxilia o plano de cuidados e serve como um registro legal do cuidado prestado. A documentação das atividades realizada tem seu aspecto legal e é extremamente importante, assim como facilita a comunicação de forma clara e que muita colabora para o entrosamento entre os membros da equipe de saúde, assegurando a continuidade do cuidado ao paciente de qualidade.

A avaliação periódica dos registros realizados por profissionais da saúde que prestam atendimentos a comunidade podem identificar pontos fortes e fracos de uma assistência, a realização de uma revisão detalhada das anotações visa, revisar diagnósticos realizados e suscitar medidas de aprimoramento do cuidado.

Os registros realizados nos prontuários de pacientes são fonte inestimável de dados e são utilizados por todos os membros da equipe de saúde. Têm como finalidade a comunicação de informações sobre o paciente, possibilitar o ensino, a pesquisa, a realização de auditorias e a verificação de aspectos legais (POTTER ; PERRY, 1989).

Sob o ponto de vista histórico, o prontuário do paciente, ao passar dos anos, tornar-se-á documentação histórica e conseqüentemente fonte de pesquisa para profissionais e estudiosos da área da saúde. Entretanto, lamenta-se que o devido valor de documento histórico ainda não seja uma realidade concreta. (CORRIJO; OGUISSO, 2006)

Os registros em prontuário estabelecem a comunicação escrita de informações pertinentes às condições de saúde-doença do cliente e dos cuidados que são necessários ao mesmo, com a finalidade de assegurar a continuidade da assistência. Contribui, ainda, para a detecção de novos problemas, para a avaliação dos cuidados prescritos e, por fim, possibilita a comparação das respostas do cliente aos cuidados prestados. (CIANCIARULLO, MELLEIRO, ANABUKI, 2001).

7 METODOLOGIA

7.1 Tipo de Estudo

Trata-se de projeto de intervenção. Etimologicamente, o termo projeto origina-se do latim projeto que significa lançar para, projetar. Para Ferreira (2010) significa o que se tem a intenção de fazer; desígnio, intento, plano de realizar qualquer coisa; estudo, com desenho e descrição, de uma construção a ser realizada. Já intervenção é ação de intervir; mediação; intercessão. Assim, podemos dizer que o projeto é uma ação organizada que deve responder a uma ou mais necessidades implícitas na causa sobre a qual incidirá a intervenção, ou seja, trata-se de proposta objetiva e focalizada, para transformar uma determinada realidade. (PAZ et al., 2013).

7.2 Local do Estudo

O projeto foi desenvolvido em todas as Unidades Básicas de Saúde do Programa Saúde da Família, do Município de São Luís do Curu distante a 78 km de Fortaleza, Capital do Ceará.

Essas unidades atendem atualmente em média 95 gestantes, conta com equipe completa com cinco médicos, cinco enfermeiras, cinco dentista, cinco técnica de enfermagem, cinco técnica de saúde bucal e trinta agentes comunitários de saúde.

7.3 População do estudo

O trabalho foi desenvolvido com todos os profissionais médicos e enfermeiros que compõem a equipe de saúde e que atendam no programa de pré-natal no município.

7.4 Descrição da intervenção

1. Avaliação da qualidade dos registros das consultas de pré-natal nos prontuários já existentes realizados pelos profissionais de todas as equipes do município, para o desenvolvimento do estudo e por meio da vivência do profissional pesquisador;
2. Adaptação de um instrumento já existente em um serviço de saúde prestado pela Universidade Federal do Ceara - UFC
2. Apresentação da ficha construída à equipe de saúde. (Apêndice A).

7.5 Apresentação dos resultados

Serão apresentadas as propostas dos profissionais que atuam no pré-natal do município, bem como o conteúdo da ficha proposta.

8 RESULTADOS E DISCURSÕES

Com o intuito de melhorar o atendimento do pré-natal no Município de São Luís do Curu, foi desenvolvida uma ficha (apêndice A) com base nas necessidades dos profissionais médicos e enfermeiros que atuam no serviço, tendo como modelo para adaptação, a ficha de pré-natal do Centro de Desenvolvimento Familiar - CEDEFAM (UFC).

Assim, para construção do instrumento proposto, solicitamos aos profissionais que identificassem as dificuldades nos preenchimentos dos registros e os aspectos necessários que deveria conter.

Ressalta-se ainda a solicitação verbal à preceptora do Pré-natal no campo do CEDEFAM – UFC para utilização do instrumento como modelo.

Nessa etapa, foram escutados dez profissionais, médicos e enfermeiros. A idade variou de 25 a 35anos, com o tempo de atuação no pré-natal entre três meses a seis anos. Vale ressaltar que desses, apenas um tinha especialização em obstetrícia em andamento, quatro eram especialistas em medicina da família e um em neonatologia. Os demais eram apenas graduados.

Das dificuldades encontradas foram citadas: falta de espaço para o registro; ausência do local que correlacione à idade gestacional com o tempo de gestação em meses; a falta de padronização em uma ficha que possa demandar menos tempo; local para anotar os resultados dos exames e vacinas.

Quando indagados sobre o que consideram importante ter nas fichas, os mesmos colocaram a importância de uma padronização de um instrumento; espaço apropriado para as queixas da paciente; local para registro de consulta de outros profissionais e anotar as orientações realizadas; espaço para o registro de suplemento vitamínico.

Com base nas respostas dos participantes e da literatura consultada, como Brasil (2001), Brasil (2006); Branco (2001); Brasil (2012) Carrijo e Oguisso (2006), a ficha proposta consta de aspectos relevantes apresentados a seguir:

- Classificação de risco habitual e alto risco.
- Identificação da gestante: nome data de nascimento, número do prontuário, número do cartão do SUS, endereço e contato.
- Ficha perinatal, antecedentes, dados da gestação atual, intercorrências na gestação atual, quadro de acompanhamento pré-natal, espaço para registro com outros profissionais da equipe multiprofissional, exames

laboratoriais e ultrassonografias, suplementos vitamínicos, sinais de alerta, orientações, curvas IMC e IG, histórico baseado nas necessidades humanas básicas e ficha de evolução.

No que concerne às dificuldades apresentadas, observa-se que as mesmas foram contempladas, destacando a implementação da classificação de risco no pré-natal, prática relevante para qualidade da assistência.

10 RECURSOS NECESSÁRIOS

Os recursos utilizados para a realização deste projeto de intervenção são mínimos já que os Recursos Humanos serão os próprios profissionais da equipe da UBS (médico, enfermeira, dentista, técnico de enfermagem, auxiliar de saúde bucal e agentes comunitários de saúde).

Com relação aos materiais de consumo utilizados pela equipe estão descritos abaixo:

MATERIAL	QUANTIDADE	CUSTO	RESPONSÁVEL
COMPUTADOR	1	-	SMS
PROJETOR DIGITAL	1	-	SMS
IMPRESSORA	1	-	SMS
PAPEL A4	2 PACOTES	13,00	Pesquisador

11 MONITORAMENTO

O monitoramento da efetividade deste projeto se dará através da satisfação e relato de experiência dos profissionais envolvidos neste processo após implementação do instrumento de registro.

Ressalta-se que para maior adequabilidade do material, o mesmo será validado por juízes especialistas na área de pré-natal.

É de extrema importância que haja reuniões entre os profissionais da equipe de saúde que participaram da atividade, para discutir a respeito do instrumento e capacitação para aplicação do instrumento construído.

12 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto de intervenção pode contribuir não somente para as gestantes assistidas pelo Programa de Pré – Natal de São Luís do Curu, como para outros municípios que buscam melhorar a qualidade de sua assistência e registros de informações.

Porém, este projeto será apenas uma das ações de melhoria da assistência ao pré-natal, já que caberá a gestão municipal a sensibilização desta causa e oferecer condições melhores na promoção desta assistência como: os testes laboratoriais preconizados em tempo hábil, oferecer acesso à gestante que necessite de acompanhamento de pré-natal de alto risco, ao direito ao acompanhante entre outras ações preconizadas pela Rede Cegonha.

Vale ressaltar que a limitação do estudo se deve a não validação do instrumento por juízes especialistas na área, o que se pretende realizar posteriormente.

Foi de extrema valia ouvir as reais necessidades dos profissionais, e assim construir um instrumento factível para melhorar a qualidade do pré-natal.

REFERÊNCIAS

1. BUCHABQUI, J. A., ABEICHE, A. M., & BRIETZKE, E. Assistência pré-natal. In F. Freitas, S. H. Martins-Costa, J. G. Ramos & J. A. Magalhães (Eds.), **Rotinas em obstetrícia**. Porto Alegre: Artes Médicas. 2001.
2. BRANCO, M.A.F. Informação em saúde como elemento estratégico para a gestão. In: Ministério da Saúde, organizador. **Gestão municipal de saúde: textos básicos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**, 2001. Brasília; 2001.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
5. BRASIL. **Presidência da República. Lei 11.108 de 07 de abril de 2005**.
6. BRASIL. **Manual técnico: Pré-natal e puerpério, atenção qualificada e humanizada**. Série direita sexual e direita reprodutiva. Caderno 5. Brasília: Ministério da Saúde. 2006.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

9. CARRIJO, A. R.; OGUISSO, T. **Trajetória das Anotações de Enfermagem: um levantamento em periódicos nacionais (1957-2005)**. Rev. bras. enferm. Brasília, v. 59, 2006.
10. CIANCIARULLO T. I., GUALDA D. M. R, MELLEIRO M. M., ANABUKI M.H. **Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências**. São Paulo: Ícone; 2001.
11. FERREIRA, A. B. de H. **Dicionário Aurélio básico da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2010.
12. GARBIN C. A. S, LELIS R. T, GARBIN A. J. I, MOIMAZ S. A. S. **A percepção de gestantes em relação à assistência odontológica**. ROPE Ver. Int. Odonto-Psicol. Odontol. Pacientes Espec. 2005.
13. GIATTI, C.R. **Dilemas antropológicos de uma agenda de saúde pública: programa rede cegonha, pessoalidade e pluralidade**. Interface comunicação saúde educação. v. 17, 2013.
14. LAPREGA MR, SILVA AS. **Avaliação crítica do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e de sua implantação na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil**. Cad. Saúde Pública. 2005.
15. MORAES, J. F. de; GODOI, C. V. C. de; FONSECA, M. R. C. C. **Fatores que interferem na Assistência Humanizada ao Parto**. Saúde em Revista, Piracicaba, v. 8, n. 19, 2006.
16. OCHOA-VIGO, K. . **Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem embasadas no processo de enfermagem**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 35, n. 4, dez. 2001.

17. PADOVANI P., GATTO M. A. F., PENICHE A. C. G. **Ficha de recuperação anestésica**: avaliação dos dados oferecidos para o planejamento da assistência de enfermagem no pós-operatório imediato. Enfoque (São Paulo). 1988.
18. PAZ, A. A. M. A. I. **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL). II Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania com ênfase na Educação de Jovens e Adultos (EJA) - 2013-2014**. Universidade de Brasília (UnB). Universidade Aberta do Brasil (UAB). Faculdade de Educação. Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação. Brasília (DF): UnB. 2013
19. POTTER, P.A., PERRY, A.G. **Fundamental of nursing**. Saint. Louis, Mosby, 1989.
20. RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C.. **Ações educativas no pré-natal**: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, 2007.
21. SANTOS, A. de L.; RADOVANOVIC, C. A. T.; MARCON, S. S. **Assistência pré-natal**: satisfação e expectativas. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste., v. 11, Número Especial, 2010.
22. SILVEIRA, D.S.; SANTOS, I.S.; COSTA, J.S.D. **Atenção pré-natal na rede básica**: uma avaliação da estrutura e do processo. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2001.
23. TEIXEIRA M. B., PRATES J.B., ALMEIDA J.G. **Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem**. HC Enfermagem. 1998.

APÊNDICE