



**80**  
anos  
1933-2013

**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

UFMG



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM EM OBSTETRÍCIA – REDE**  
**CEGONHA**

**FRANCISCO FÉLIX MELO FARIAS**

**SENSIBILIZAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE**  
**QUALIDADE**

**FORTALEZA - CEARÁ**

**2015**

**FRANCISCO FÉLIX MELO FARIAS**

**SENSIBILIZAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE  
QUALIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Curso de Especialização em enfermagem Obstétrica, modalidade presencial, Universidade Federal de Minas Gerais - Universidade Federal do Ceará, núcleo Ceará, como requisito para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Me. Paula Sacha Frota Nogueira

**FORTALEZA- CEARÁ**

**2015**

**FRANCISCO FÉLIX MELO FARIAS**

**SENSIBILIZAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE  
QUALIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, modalidade presencial, Universidade Federal do Ceará em parceria com UFMG - Núcleo Do Ceará, para obtenção do Título de Especialista em Obstetrícia.

Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Me. Paula Sacha Frota Nogueira  
Universidade Federal do Ceará

---

Enf<sup>a</sup>. Me. Adman Câmara Soares Lima  
Universidade Federal do Ceará

---

Prof<sup>o</sup>.

## RESUMO

A consulta de pré-natal é importante para uma gravidez saudável e dentro desse contexto está implantado o cartão da gestante, que serve de informativo sobre o acompanhamento do estado de saúde em que o feto e a mãe se encontram. Portanto, o preenchimento correto e completo desta ferramenta pode facilitar a comunicação entre os níveis de atenção à saúde nos quais a gestante seja acompanhada, bem como promover um atendimento de qualidade, com menor índices de procedimentos desnecessários. Objetivou-se capacitar enfermeiros sensibilizando-os para assistência ao pré-natal de qualidade nas unidades de saúde da zona urbana do município de Tamboril, Ceará. Trata-se de um projeto de intervenção como uma proposta para ser implantado no serviço de Atenção Básica. Foram necessários três momentos para acreditação e desenvolvimento do projeto realizada na UBS da Vila São Pedro, UBS da Vila São José e a UBS do Centro. Dividimos o projeto em duas etapas, onde na primeira foi dividida em dois momentos: o primeiro momento foi realizado a apresentação do projeto para os participantes em suas respectivas unidades e no segundo momento com todos os participantes. A segunda etapa foi realizada *in loco*, que consistiu na observação do trabalho do enfermeiro na consulta pré-natal e dos cartões das gestantes. Conclui-se que, para garantir uma assistência ao pré-natal de qualidade, faz-se necessário que sejam tomadas medidas de atenção à saúde com vistas à capacitação dos profissionais para que seja oferecido um serviço de qualidade da atenção. A pesquisa seguiu as orientações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

**Palavras-chave:** Pré-Natal. Gravidez. Enfermeiros.

## ABSTRACT

Prenatal consultation is important for a healthy pregnancy and within this context is deployed prenatal booklet, which serves as information on the monitoring of health status in the fetus and the mother are. Therefore, the correct and complete fulfillment of this tool can facilitate communication among health care levels in which the pregnant woman is accompanied, and promote quality care, with lower rates of unnecessary procedures. The objective was to empower nurses making them aware of prenatal care quality in health facilities in the urban area of the municipality of Tamboril, Ceará. It is an intervention project as a proposal to be implemented in primary health care service. It took three times for accreditation and development of the project held at UBS Vila São Pedro, UBS Vila São José and UBS Center. Divide the project into two stages where the first was divided into two phases: the first time was held to present the project to the participants in their respective units and the second time with all participants. The second stage was carried out on the spot, which consisted of the nurse's work in the observation prenatal visit for pregnant women and cards. In conclusion, to ensure prenatal care quality, it is necessary that health care measures are taken with a view to training professionals to be offered the services of attention. The research followed the guidelines of the National Health Council Resolution 466/12.

**Keywords:** Pre-Natal. Pregnancy. Nurses.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ EXECUTADO O PROJETO.....</b>	<b>10</b>
<b>4 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>11</b>
<b>5 EMBASAMENTO TEÓRICO.....</b>	<b>12</b>
5.1 Bases para um pré-natal de qualidade.....	12
5.2 O cartão da gestante.....	14
5.3 Consulta de enfermagem no atendimento à gestante.....	14
<b>6 PÚBLICO ALVO.....</b>	<b>17</b>
<b>7 OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
7.1 Objetivo geral.....	18
7.2 Objetivos específicos.....	18
<b>8 METAS.....</b>	<b>19</b>
<b>9 METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
9.1 Tipo de estudo.....	20
9.2 Descrição das intervenções.....	20
9.2.1 Primeira etapa.....	20
• Primeiro momento: apresentação do estudo nas UBS.....	20
• Segundo momento: Sensibilização da equipe sobre o pré-natal nas UBS.....	20
9.2.2 Segunda etapa.....	21
• Terceiro Momento: Observação do preenchimento do cartão da gestante e acompanhamento nas UBS.....	21
9.3 Aspectos éticos.....	21
<b>10 CRONOGRAMA.....</b>	<b>23</b>
<b>11 ORÇAMENTO.....</b>	<b>24</b>
<b>12 RECURSOS HUMANOS.....</b>	<b>25</b>

<b>13 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO.....</b>	<b>26</b>
<b>14 CONCLUSÃO.....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O pré-natal é uma estratégia importante de cuidados preventivos para as gestantes visando a garantia de uma gestação e parto saudáveis, aonde durante sua realização são feitas orientações para a promoção da saúde e do bem-estar, além de oferecer tratamento de problemas que venham afetar a mãe e o conceito. Para um controle efetivo durante o pré-natal, não são necessárias instalações caras, tecnologia e laboratórios de última geração, basta apenas garantir o acesso aos serviços de todos os níveis do Sistema de Saúde, principalmente com oferta de recursos humanos capacitados e uso de métodos diagnósticos e terapêuticos suficientes para a detecção e tratamento de morbidades durante a gestação (PICCINI et al, 2007).

No intuito de promover ações para melhorar o atendimento a gestante no ciclo gravídico puerperal foi lançado a Rede Cegonha, um projeto proposto em março de 2011 instituída pela portaria MS/GM nº 1.459/2011, objetivando diminuir a mortalidade materna, da violência obstétrica e da baixa qualidade da rede de atenção ao parto e nascimento, desenvolvendo ações para ampliação e qualificação do acesso ao planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e puerpério. Com isso, pretende-se organizar os cuidados, a partir da noção de integralidade da atenção às mulheres, o direito ao planejamento sexual e reprodutivo e à atenção humanizada ao pré-natal, parto, puerpério e atenção humanizada ao abortamento, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e humanizado e ao acompanhamento até os dois anos de idade assegurando acesso para um crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

Com a instituição da Rede Cegonha, as unidades que prestam atendimento as mulheres e as crianças, vêm, cada vez mais, aderindo a esse modelo de atenção, fazendo as adaptações físicas e assistenciais necessárias, o que acarreta extremas modificações em alguns serviços (COSTA, 2009).

Entre as ações programáticas que são ofertadas nos serviços de saúde principalmente no Programa de Saúde da Família (PSF) no Brasil, o pré-natal está entre as ações mais ofertadas por eles (FACCHINI et al, 2006).

As gestantes podem desenvolver durante a gravidez algumas doenças como a diabetes gestacional e a pré-eclampsia, possibilitando graves consequências para as mesmas, porém, esses problemas podem ser controlados ainda no pré-natal realizado na atenção básica (COSTA, 2009).

A criação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) em 2000, tinha como objetivo reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, ampliar o acesso ao pré-natal, estabelecer critérios para qualificar as consultas pré-natais e promover o vínculo entre a assistência ambulatorial e o parto. O PHPN vem ainda indicar os procedimentos mínimos que deverão ser realizados durante as consultas pré-natais e a consulta puerperal. (BRASIL, 2000).

É preciso salientar, também, que a gestante é o foco principal desse processo, mas é necessário, se possível, incluir a família para interagir nesse momento, trazendo mais segurança para a gestante. Pode-se dizer ainda que o pré-natal consiste em um conjunto de fatores e ações que interagem e o principal deles seria a humanização, ou seja, o respeito pela mulher (COSTA, 2009).

Para isso, medidas foram criadas que proovessem a organização e a sistematização do cuidado durante o ciclo gravídico puerperal, então foi criado o cartão da gestante no Brasil em 1988, tendo como propósito de armazenar informações, facilitando a comunicação entre os profissionais que realizam a assistência ao pré-natal e aos que realizavam o parto nas maternidades, funcionando como um meio de comunicação entre os níveis de atenção (NETO, 2012).

Segundo o Ministério da saúde, após a confirmação da gravidez em consulta, médica ou de enfermagem, dá-se início ao acompanhamento da gestante, com seu cadastramento no SISPRENATAL. Os procedimentos e as condutas que se seguem devem ser realizados sistematicamente, avaliados e anotados no cartão da gestante em toda consulta de pré-natal, bem como, as condutas e os achados diagnósticos (BRASIL, 2005).

É preconizado nas unidades de saúde que na primeira consulta de pré-natal, o profissional de saúde deverá realizar o levantamento da história clínica da gestante, verificar os antecedentes Familiares, os antecedentes pessoais, antecedentes ginecológicos, dados sobre sexualidade, antecedentes obstétricos, levantar informações da gestação atual, realizar o exame físico geral e específico, e solicitar os exames laboratoriais preconizados (BRASIL, 2012).

De acordo com Porto; Amorim e Souza (2010) nas consultas subsequentes, o profissional deve realizar uma revisão sistemática do cartão pré-natal, deve fazer a anamnese da gestante, como também olhar o calendário vacinal, deverá ainda, mensurar o cálculo idade gestacional, IMC, pressão arterial, realizar palpação obstétrica e medir altura uterina, pesquisar edema, e avaliar os resultados dos exames laboratoriais, realizar controle fetal ausculta de batimentos cardíacos e avaliar movimentos fetais. Se encontradas alterações o

profissional deverá, tratar as alterações encontradas, ou realizar encaminhamento para o pré-natal de alto risco (PORTO; AMORIM; SOUZA, 2010).

Para garantir a qualidade da consulta pré-natal, o profissional de saúde que atende a gestante deve desempenhar suas habilidades científicas e manuais essenciais, visando promover a segurança efetiva da gestante, com isso, ajudando na redução da mortalidade materna, além de outros benefícios à saúde materna e infantil (ALEXANDER e KOTELCHUCK, 2001).

De acordo com a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 conceitua-se a Educação Permanente como uma “aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” (BRASIL p.20, 2009). Ainda assim, afirma que ela se “baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais” (p.20). Entendida então como aprendizagem-trabalho a educação permanente acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Sendo aplicada a partir dos problemas que vão surgindo, e assim de acordo com as experiências dos profissionais realizam-se as intervenções necessárias.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde propõe que, a problematização do processo de trabalho, seja a discussão desse processo para que sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Tendo como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2009).

No entanto, para realização tal qual dessas recomendações destaca-se a importância da educação continuada e permanente para o crescimento da equipe, a qual já vem conquistando espaço, mas ainda assim apresenta-se incipiente quanto ao seu papel na reorganização dos modelos assistenciais e na reestruturação das formas de intervenção educativa no interior dos serviços de saúde (BRASIL, 2009).

## 2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

Para realização da consulta pré-natal de qualidade deve ser garantida uma assistência adequada em que os profissionais de saúde conferem as melhores condições para o desenvolvimento das atividades assistenciais. O processo está representado pelos cuidados prestados e documentados no prontuário e os resultados, consequência do processo na estrutura.

Com isso, o registro da atenção prestada à gestante espelha a prática dos profissionais de saúde que atendem a gestante, estabelecendo assim uma ligação entre a estrutura de atendimento e os resultados da atenção, bem como a qualidade desses registros que irão refletir na assistência pré-natal prestada e influencia as decisões médicas subsequentes (DOOLEY e RIGLES, 2012) ao estabelecer o vínculo entre o pré-natal e o parto (BRASIL, 2005; BRASIL, 2000).

Mesmo diante dessas práticas que vem se desenvolvendo ao longo dos anos, as altas taxas de morbimortalidade materna ainda é um desafio, e a atenção qualificada de profissionais no pré-natal pode contribuir significativamente na redução destas e promover uma maternidade segura.

Diante do exposto, pressupomos que a melhoria da qualidade de assistência ao pré-natal e a participação de um profissional qualificado possam contribuir significativamente para a redução da mortalidade materna. Visto que, observou-se que algumas gestantes do município quando dão entrada no hospital regional do município apresentavam os registros de informações do cartão incompletos, ilegíveis, rasurados, ou seja, um documento negligenciado.

### **3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ EXECUTADO O PROJETO**

O trabalho foi desenvolvido no município de Tamboril, que fica localizado no interior do estado do Ceará, com aproximadamente 25 mil habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2015). O município conta com 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo três na sede do município, onde foram desenvolvidos os estudos, escolhidas devido a acessibilidade das unidades e serem unidades participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ. Cada equipe é composta por um médico, um enfermeiro, um dentista e outros profissionais de nível médio. Os atendimentos realizados nas unidades básicas incluem pré-natal, prevenção do câncer do colo uterino, puericultura, visita domiciliar, imunização e atendimentos básicos gerais.

#### **4 JUSTIFICATIVA**

Sabe-se que a consulta de pré-natal é importante para uma gravidez saudável e que dentro desse contexto está implantado o cartão da gestante, que serve de informativo sobre o acompanhamento do estado de saúde em que o feto e a mãe se encontram. Portanto, o preenchimento correto e completo desta ferramenta pode facilitar a comunicação entre os níveis de atenção a saúde nos quais a gestante seja acompanhada, bem como promover um atendimento de qualidade, com menor índices de procedimentos desnecessários.

De acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, o pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado integralmente pela enfermeira (BRASIL, 2000). A enfermeira possui embasamento teórico-científico e respaldo legal para prestar assistência pré-natal de baixo risco, e se esperam dela o acompanhamento e a assistência à população de gestantes. Diante do exposto faz-se necessário a capacitação destes para um desempenho de qualidade durante a consulta pré-natal e o preenchimento correto e íntegro das informações no cartão da gestante.

## **5 EMBASAMENTO TEÓRICO**

### **5.1 Bases para um pré-natal de qualidade**

O pré-natal de baixo risco é realizado pelo enfermeiro, sendo este o responsável pelo o acolhimento da gestante mediante esclarecimento de dúvidas e manutenção de uma relação de confiança com a paciente, o que contribui para uma gestação sem complicações, tanto para a mulher, quanto para o feto, precisando, dessa forma, ser capacitado para oferecer uma assistência adequada. Toda gestante deve ser acompanhada na consulta de pré natal que tem por objetivo, prevenir e identificar ocorrências que possam prejudicar tanto a mãe quanto ao feto, e também orientar a gestante quanto a gravidez, parto, puerpério, e ainda quanto aos cuidados com o recém nascido (COSTA, 2005).

Durante a gravidez ocorre uma mudança psicológica na vida da gestante, o que justifica esse período com um momento importante para que se realize ações educativas, sobre a importância do pré-natal, cuidados de higiene, realização de atividade física, nutrição, desenvolvimento da gestação, modificações corporais e emocionais, atividade sexual, sintomas comuns na gravidez, sinais de alerta e o que fazer nessas situações, preparo para o parto, orientação e incentivo para o parto normal, orientação e incentivo para aleitamento materno, importância do planejamento familiar, sinais e sintomas do parto, cuidados após o parto com a mulher e a criança. Sendo assim, faz-se necessário que o profissional de saúde ganhe a confiança da gestante e assuma a postura de educador (COSTA, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde, o pré-natal, e puerpério, traz o acolhimento à gestante como um fator fundamental da política de humanização, iniciando pela a recepção da mulher desde a sua chegada na unidade de saúde, responsabilizando-se por ela, ouvindo suas queixas, permitindo que ela possa expressar suas preocupações, e garantindo a resolutividade e articulação com os outros serviços de saúde para garantir a continuidade da assistência, caso necessário. É pena pensar que ainda nem todas as gestantes realizem o pré-natal. Com tantas informações sobre o assunto, algumas mulheres não entendem a importância de acompanhar a evolução da gravidez e só procuram um médico quando a gestação está avançada ou quando o parto já está próximo (BRASIL, 2006).

A gravidez é um processo fisiológico e a maioria das mulheres tem uma gestação e parto normal, sem intercorrências. O acompanhamento pré-natal é importante, permite prevenir, identificar e tratar os problemas de saúde que possam acontecer neste período, reduzindo as chances de complicações (MOURA; GALIZA; 2012, pág. 13).

A percepção de que um ser está se desenvolvendo em seu ventre possibilita às gestantes vivências de sentimentos de poder; nessa perspectiva a gestação é representada como um fenômeno que vai além da função reprodutiva, comumente associada a algo divino e sublime (SHIMIZU; LIMA; 2009).

A Estratégia Rede Cegonha tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno infantil no País e será implantada, gradativamente, em todo o território nacional. Conta com a parceria de estados, do Distrito Federal e de municípios para a qualificação dos seus componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico (transporte sanitário e regulação) (BRASIL, 2012; pág. 16).

O Programa de Humanização do Parto e Nascimento, do Ministério da Saúde, tem o objetivo principal de reorganizar a assistência, vinculando formalmente o pré-natal ao parto e puerpério, ampliando o acesso das mulheres e garantindo a qualidade com a realização de um conjunto mínimo de procedimentos (MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2006).

Para Marques e Prado (2004) o pré-natal evita, muitas vezes, intervenções que mesmo realizadas frequentemente são desnecessárias e não trazem nenhum benefício a mulher nem ao recém-nascido acarretando riscos para os dois. É no pré-natal que a mulher deverá ser melhor orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação (RIOS; VIEIRA, 2007).

É preciso salientar a importância do cuidado com qualidade destinado à saúde sexual e reprodutiva, incluindo a orientação sobre planejamento familiar, em especial nos serviços de atendimento de pré-natal de alto risco. Este ganha relevância pelo impacto que exerce sobre o bem-estar pessoal, familiar e socioeconômico de mulheres e homens, em virtude de possíveis gestações não planejadas e de alto risco, mortes maternas e perinatais (DOURADO; PELLOSO, 2007, pág. 5).

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012).

De acordo com Rios; Vieira (2007) é no pré-natal que a mulher deverá ser melhor orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação.

Os profissionais de enfermagem podem atuar no sentido de reduzir complicações relacionadas à função reprodutiva através de orientações no pré-natal e puerpério, ampliando

os horizontes para a equipe assistir melhor as gestantes de alto risco nos serviços de pré-natal, e orientação de planejamento familiar de acordo com seu contexto socioeconômico-cultural (DOURADO; PELLOSO, 2007).

## **5.2 O cartão da gestante**

O Cartão da Gestante foi criado no Brasil em 1988, com o propósito de armazenar informações e facilitando a comunicação entre os profissionais que realizavam a assistência pré-natal e os que realizavam o parto nas maternidades. Seu uso se popularizou nos serviços de saúde pública, funcionando como um mecanismo de comunicação entre os níveis de atenção. Por isso, recomenda-se que nele deva conter o máximo de informações e evitando que, no momento do parto, procedimentos ou exames que protejam o feto e a mãe sejam negligenciados ou repetidos desnecessariamente.

A ausência de informações sobre a saúde materno-infantil nos cartões pode expressar diretamente a qualidade dos serviços de assistência pré-natal e limitar a produção de dados para gerar informações fundamentais à organização e ao planejamento dos serviços pré-natais. Nesse sentido, devido à insuficiência histórica de informações relevantes para elaboração de políticas no campo da saúde materno-infantil, a partir de 1991 o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) contribuiu substancialmente para produção de informações que possibilitaram diagnósticos situacionais em saúde em vários locais do Brasil.

Sabendo que a consulta de pré-natal é importância para uma gravidez saudável e para o bem estar da mãe e do feto, e que dentro desse contexto está implantado o cartão da gestante, que serve de informativo sobre o acompanhamento do estado de saúde em que esses se encontram, e por não haver um preenchimento completo dos dados referente ao parto é uma dificuldade.

## **5.3 Consulta de enfermagem no atendimento à gestante**

A consulta de enfermagem é uma atividade que proporciona ao enfermeiro, condições para atuar de forma direta e independente com o cliente caracterizando, dessa forma, sua autonomia profissional (MARQUES; PRADO, 2004). É reconhecida como um espaço de acolhimento porque possibilita o diálogo, permitindo a livre expressão de dúvidas, de

sentimentos, e de experiências, estreitando o vínculo entre a enfermeira e a gestante (SHIMIZU; LIMA, 2009).

No pré-natal, a consulta de enfermagem tem como objetivo a redução da mortalidade infantil, do baixo peso ao nascer, o aumento da cobertura vacinal, o incentivo ao aleitamento materno, o aumento da cobertura e qualidade do pré-natal e a reorganização do serviço de saúde, garantindo acesso, acolhimento, equidade e resolutividade. (MARQUES; PRADO, 2004).

Para Marques; Prado (2004) na consulta de enfermagem às gestantes devem ocorrer a participação ativa da cliente através da interação com o profissional enfermeiro em que ambos trocam saberes e informações visando à promoção do auto cuidado.

Durante a consulta de enfermagem, além da competência técnica, o enfermeiro deve demonstrar interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, ouvindo suas queixas e considerando suas preocupações e angústias. Para isso, o enfermeiro deve fazer uso de uma escuta qualificada, a fim de proporcionar a criação de vínculo. Assim, ele poderá contribuir para a produção de mudanças concretas e saudáveis nas atitudes da gestante, de sua família e comunidade, exercendo assim papel educativo (BRASIL, 2012; pág. 49).

Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação; Realizar o cadastramento da gestante no SisPreNatal e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido (o cartão deve ser verificado e atualizado a cada consulta), solicitar exames complementares, realizar testes rápidos, prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal, orientar a vacinação das gestantes; realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico. Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos; orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas; (BRASIL, 2012).

Toda a assistência prestada deve ser devidamente registrada no prontuário da gestante, e, a cada nova consulta, é realizada a evolução de enfermagem por meio de entrevista e exames físico e obstétrico, para a avaliação do plano assistencial, visando uma assistência singular e peculiar para cada cliente (MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2006).

As gestantes, à medida que se submeterem a consulta, passaram avaliá-la positivamente, sobretudo, por permitir a obtenção de informações sobre processo gestacional, que contribui para o seu autoconhecimento, identificação dos sinais e sintomas possíveis em cada período, redução de alguns medos que envolvem o processo gestacional (SHIMIZU; LIMA, 2009).

Em estudo realizado por Neto *et al* (2012, pág. 10), dentre os itens avaliados:

O registro de informações advindas da anamnese pré-natal foi o menos preenchido nos Cartões das Gestantes, principalmente informações maternas e antecedentes obstétricos. Além disso, os exames clínicos de mama e toque vaginal, que dependem de maior proximidade entre gestantes e profissionais pré-natalistas, não foram realizados na maioria dos acompanhamentos pré-natais. Isso reflete a micropolítica do trabalho na assistência pré-natal.

Outro estudo importante foi realizado sobre a utilização do cartão da gestante em Picos - PI, um achado bem alarmante foi nenhum cartão avaliado ter completitude, demonstrando a negligência dos profissionais nos registros ou até mesmo na sua realização. Uma das dificuldades encontradas neste estudo foi à diversidade de cartões (MOURA; GALIZA, 2012).

O enfermeiro ocupa um papel importante no acompanhamento às gestantes de baixo e de alto risco, que necessitam de recomendações e cuidados para que a gestação chegue a termo, a fim de prevenir a prematuridade e ou riscos à sua saúde e a do conceito (FARIAS; NÓBREGA, 2000).

Vale ressaltar que, os enfermeiros ao realizarem as atividades de orientação/informação, tenham a compreensão de que estão contribuindo profundamente para a educação em saúde, valendo avançar para o alcance da educação como meta maior (MOURA; RODRIGUES, 2003).

Portanto, é importante que toda a equipe de saúde se inclua em espaços de discussão, pois a educação popular em saúde é a forma mais democrática de construir um conceito amplo de saúde, de promover o autocuidado e de produzir melhores indicadores de saúde (BRASIL, 2012).

No entanto, faz-se necessário, que os profissionais de saúde estejam preparados para ouvir as queixas das gestantes e esclarecerem suas dúvidas para melhor oportunizar a educação em saúde e, conseqüentemente, fazerem da mulher partícipe (RIOS; VIEIRA, 2007).

## **6 PÚBLICO ALVO**

O estudo foi realizado com os enfermeiros atuantes na UBS da vila São Pedro, UBS da vila São José e a UBS do Centro na cidade de Tamboril-CE, criadas em 1998. Todos os enfermeiros dessas referidas unidades se dispuseram em participar do estudo e contou com a participação de 3 enfermeiros.

## **7 OBJETIVOS DO PROJETO**

### **7.1 Objetivo geral**

Capacitar enfermeiros sensibilizando-os para assistência ao pré-natal de qualidade nas unidades de saúde do município de Tamboril, Ceará.

### **7.2 Objetivos específicos**

- Avaliar a importância da assistência adequada a gestante durante o pré-natal;
- Orientar os enfermeiros sobre a importância de um pré-natal de qualidade.
- Observar o preenchimento do cartão da gestante durante a consulta pré-natal;

## 8 METAS

Após a implantação do projeto de intervenção espera-se a sensibilização dos enfermeiros para a realização de uma assistência pré-natal de qualidade realizando o preenchimento completo do cartão da gestante, como também melhorando a assistência no pré-natal. Espera-se ainda que os profissionais participantes sejam capazes de reconhecer a importância do preenchimento correto do cartão da gestante, passando a registrá-lo corretamente.

### Metas:

- Construir um cuidado humanizado na atenção pré-natal;
- Reorientação do modelo assistencial no pré-natal;
- Tornar o ciclo-gravídico-puerperal tranquilo, prazeroso, fisiológico e humanizado;
- Organização do prontuário e da caderneta da gestante;

## 9. METODOLOGIA

### 9.1 Tipo de estudo

Trata-se de um projeto de intervenção como uma proposta para ser implantado no serviço de Atenção Básica do município de Tamboril-CE.

### 9.2 Descrições das intervenções

A abordagem educativa foi realizada na UBS da Vila São Pedro, UBS da Vila São José e a UBS do Centro. Dividimos o projeto em duas etapas, onde na primeira foi dividida em dois momentos: o primeiro momento foi realizado a apresentação do projeto para os participantes em suas respectivas unidades e no segundo momento com todos os participantes. A segunda etapa foi realizada *in loco*, que consistiu na observação do trabalho do enfermeiro na consulta pré-natal e dos cartões das gestantes.

#### 9.2.1 Primeira etapa

- Primeiro momento: Apresentação do estudo nas UBS – esta etapa foi realizada no mês de Agosto de 2015 na sede de cada UBS, assim divididas, dia 05, UBS Vila São Pedro, dia 12, UBS de Vila São José e 19 na UBS do Centro. Com a duração de duas horas em cada unidade, foi realizada a apresentação do projeto através de slides mostrando os objetivos e metodologia propostos para o enfermeiro da unidade. Foram abordados os conteúdos tais como: a importância do pré-natal e qualidade da assistência prestada à gestante e o preenchimento adequado do cartão da gestante. Após a apresentação foi destinado um espaço para discussão e solução de dúvidas, aonde os enfermeiros participantes não quiseram participar.
- Segundo Momento: Com intuito de se trabalhar em grupo, este foi o momento ideal para reunir os enfermeiros para a sensibilização sobre o pré-natal nas UBS – este momento foi realizado na Sede da Secretaria Municipal de Saúde, onde os enfermeiros que iriam participar do estudo participaram da palestra sobre assistência de enfermagem para o pré-natal de qualidade aonde explicamos a importância de um pré-natal de qualidade no contexto do preenchimento correto do cartão do pré-natal, onde realizamos uma atividade relacionada que consistia no preenchimento do cartão da gestante. Este momento durou 3 horas, sendo suficiente para atingir os objetivos desta

etapa. Aproveitamos o momento para marcar os dias de acompanhamento em cada unidade de saúde (descritos na etapa seguinte), que ficou para acontecer nas quintas-feiras do mês de Setembro e Outubro divididos para cada unidade, sendo um dia em cada UBS.

### 9.2.2 Segunda etapa

- Terceiro Momento: Observação do preenchimento do cartão da gestante e acompanhamento nas UBS

Iniciamos na UBS Vila São Pedro – Data: 03/09

Iniciado às 8:00, onde teve o comparecimento de 10 gestantes. Todas tinham o cartão do pré-natal em mãos. No momento da consulta percebe-se a preocupação da enfermeira no preenchimento do cartão e atualização das informações. Algumas áreas do cartão não estavam preenchidas, como: curva de peso/idade gestacional, curva altura uterina idade/gestacional, e alguns resultados de exames ilegíveis, esses achados estavam presentes em todos os cartões observados.

No dia 17/09 foi realizado na UBS da Vila São José

Iniciado às 8:30, houve o comparecimento de 08 gestantes. Todas tinham o cartão do pré-natal em mãos. Observa-se o cuidado da enfermeira na anotação das informações no cartão e suas devidas atualizações. Igual à unidade anterior foram observadas as mesmas falhas, o não preenchimento da curva de peso/idade gestacional, curva altura uterina/idade gestacional.

No dia 01/10 realizou-se na UBS do Centro

Iniciado às 8:00, houve o comparecimento de 15 gestantes. Todas tinham o cartão do pré-natal em mãos. Observa-se o cuidado da enfermeira na anotação das informações no cartão e suas devidas atualizações. Igual à unidade anterior foram observadas as mesmas falhas, o não preenchimento da curva de peso/idade gestacional, curva altura uterina/idade gestacional, tipagem sanguínea e anti-HIV não preenchidos.

### 9.3 Aspectos éticos

A pesquisa seguiu as orientações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. Às participantes será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo o propósito da pesquisa, bem como os direitos do participante (BRASIL, 2013).



## **11 ORÇAMENTO**

No desenvolvimento deste projeto de intervenção não foram necessários gastos financeiros, pois, os materiais utilizados foram disponibilizados pela secretaria de saúde do município de Tamboril, Ceará.

## **12 RECURSOS HUMANOS**

- Participaram dessa intervenção os enfermeiros das UBS do município da zona urbana, um total de 3.
- O secretário de saúde que apoiou o estudo e disponibilizou os enfermeiros para participarem do estudo. Os ACS's que convocaram as gestantes para comparecerem ao pré-natal.

### **13 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO**

Este estudo teve como objetivo principal capacitar os enfermeiros atuantes das unidades básicas de saúde da zona urbana do município de tamboril para a importância de um pré-natal de qualidade. No período de implantação da intervenção ocorreram três momentos, o primeiro realizado em cada UBS para apresentação do projeto, o segundo momento ocorreu na sede da Secretaria municipal de saúde onde foi realizada uma palestra de sensibilização e capacitação para o preenchimento correto do cartão da gestante e o terceiro momento para observação nas unidades em dias específicos de pré-natal sobre os cuidados no preenchimento e irregularidades que poderiam ser encontradas.

Ao todo foram analisados 33 cartões de pré-natal. Durante este processo o que mais observou-se foi o cuidado do profissional de enfermagem na anotação das informações no cartão e suas devidas atualizações, observou-se também que algumas áreas do cartão não estavam preenchidas, como: curva de peso/idade gestacional, curva altura uterina idade/gestacional, esses achados estavam presentes em todos os cartões observados, em algumas unidades alguns resultados anotados de exames ilegíveis e outros sem anotação, como: Anti-HIV e Tipagem sanguínea e alguns com o histórico anterior de gestação incompleto.

Ao final do desenvolvimento do projeto percebemos que foi possível alcançar nossas metas que foram: construir um cuidado humanizado na atenção pré-natal; reorientação do modelo assistencial no pré-natal; tornar o ciclo-gravídico-puerperal tranquilo, prazeroso, fisiológico e humanizado e a organização do prontuário e da caderneta da gestante.

O secretário municipal de saúde apoiou a iniciativa e disponibilizou espaços para a palestra, a liberação dos profissionais, bem como a permissão para observar as consultas prestadas as gestantes durante a consulta do pré-natal.

Os profissionais de saúde que participaram deste estudo se sentiram motivados e incentivados na realização do mesmo. Perceberam que mesmo desenvolvendo essas atividades diariamente ainda se sentiam despreparados em alguns pontos, os quais puderam ser corrigidos durante a capacitação, também puderam perceber a importância do preenchimento correto do cartão do pré-natal para o desenvolvimento de uma gravidez e parto saudáveis.

## 14 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para garantir uma assistência ao pré-natal de qualidade, faz-se necessário que sejam tomadas medidas de atenção à saúde com vistas à capacitação dos profissionais para que seja oferecido um serviço de qualidade da atenção.

É necessário, portanto, que os registros realizados no cartão da gestante sejam realizados rotineiramente e preenchidos conforme o preconizado, ou seja, todas as áreas do cartão, inclusive aquelas que os profissionais acham menos interessantes. Enquanto não se dispõe de avaliações que investiguem os fatores associados não só à baixa adesão dos profissionais aos registros e, provavelmente, à realização dos procedimentos recomendados da consulta, como também a realização dos exames preconizados, o preenchimento do cartão continua sendo para o profissional de saúde mais um papel.

Sabe-se que as gestantes precisam ter acesso as informações do período gestacional e deve receber uma assistência adequada durante o pré natal, com isso, ela cria um vínculo com o profissional e passa confiar plenamente nesse profissional evidenciada uma boa aceitação e um bom nível de satisfação entre os mesmos.

Com isso, vejamos a necessidade da reconstrução do conceito de pré-natal, não somente no processo do parto, mas como um contínuo do processo gestacional, assim, valorizando a vida da mãe e do feto.

## REFERENCIAS

ALEXANDER, G R; KOTELCHUCK, M. **Assessing the role and effectiveness of prenatal care: history, challenges and directions for future research.** Public Health Reports 2001 Jul/Aug; 116:306-16.

BRASIL - Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Série A. Normas e Manuais Técnicos - Cadernos de Atenção Básica, n° 32. Brasília – DF 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 1.459, de 24 de junho de 2011.** Dispõe sobre a Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 1.820, de 13 de agosto de 2009.** Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** / – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada-** manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

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, 2005. 163 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 569/GM, de 1 de junho de 2000.** Dispõe sobre o Programa de Humanização do Parto e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde . **Assistência pré-natal.** 3ª ed. Brasília: (DF); 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.

COSTA, E. M. A.; CARBONE, M. H. **Saúde da Família: uma abordagem interdisciplinar**. Rio de Janeiro: Rubio, 2009

COSTA, A.M. Desenvolvimento e implementação do PAISM no Brasil. In: GIFFIN, Brasil – Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde – Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual para utilização da Caderneta de Saúde da Criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

DOURADO, V G; PELLOSO, S M. **Gravidez de alto risco: o desejo e a programação de uma gestação**. Acta Paulista Enfermagem 2007.

DOOLEY EK; RINGLER RL Jr. **Prenatal care: touching the future**. Prim Care. 2012;39(1):17-37.

FACCHINI LA, PICCINI RX, TOMASI E, THUMÉ E, SILVEIRA DS. **Relatório final do Projeto de Monitoramento e Avaliação do Programa de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (PROESF)**. Pelotas: UFPel; 2006.

FARIAS, M C A D; NÓBREGA, M M L. **Diagnósticos de enfermagem numa gestante de alto risco baseados na teoria do autocuidado de orem: estudo de caso**. Rev. latino-am. enfermagem - Ribeirão Preto 2000.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=231320> Acesso em: 07 de dezembro de 2015.

MARQUE, F C; DIAS, I M V; AZEVEDO, L. **A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento**. Escola Anna Nery. Revista de enfermagem. 2006;

MARQUES, R G; PRADO, S R L A. **Consulta de enfermagem no pré-natal**. Revista Enfermagem UNISA. Santo Amaro - SP 2004.

MOURA, E R F; RODRIGUES, M S P. **Comunicação e informação em Saúde no pré-natal**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v.7, n.13, p.109-18, 2003.

MOURA, M S S; GALIZA, D D F. **Utilização do cartão da gestante na assistência pré-natal em picos-pi**. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2012.

NETO, E T S; OLIVEIRA, A E; ZANDONADE, E; GAMA, S G N; LEAL, M C. **O que os cartões de pré-natal das gestantes revelam sobre a assistência nos serviços do SUS da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil?** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2012.

PICCINI R X; FACCHINI L A; TOMASI, E; THUMÉ, E; SILVEIRA, D S; SIQUEIRA, F V; RODRIGUES, M A; PANIZ, V V; TEIXEIRA, V A. **Efetividade da atenção pré-natal e de puericultura em unidades básicas de saúde do Sul e do Nordeste do Brasil.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 7 (1): 75-82, jan. / mar., 2007

PORTO, A M F; AMORIM, M M R; SOUZA, A S R. **Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências.** FEMINA, v 38, n. 10. 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 08 novembro 2015.

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. Ciência & Saúde Coletiva, 2007.

SHIMIZU, H E; LIMA, M G. **As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília 2009.