

JOSIANE LÍLIA DE CARVALHO

**A VISÃO DE GESTANTES SOBRE AS AÇÕES EDUCATIVAS DO ENFERMEIRO –
UMA BREVE APROXIMAÇÃO**

CAMPOS GERAIS/MINAS GERAIS

2010

JOSIANE LÍLIA DE CARVALHO

**A VISÃO DE GESTANTES SOBRE AS AÇÕES EDUCATIVAS DO ENFERMEIRO –
UMA BREVE APROXIMAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção de título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Flávia Sampaio Latini Gomes

CAMPOS GERAIS/ MINAS GERAIS

2010

JOSIANE LÍLIA DE CARVALHO

**A VISÃO DE GESTANTES SOBRE AS AÇÕES EDUCATIVAS DO ENFERMEIRO –
UMA BREVE APROXIMAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção de título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Flávia Sampaio Latini Gomes

Banca Examinadora

Profa. Dra. Flávia Sampaio Latini Gomes (orientadora)_____UFMG

Profa. Maria José Cabral Grillo_____UFMG

Aprovada em Belo Horizonte, 27 de fevereiro de 2010

Dedico a Deus, por me dar sabedoria nesta vida me mantendo nos trilhos da caridade e bondade. Ao meu esposo, em quem me espelho para ser uma profissional cada dia melhor, em busca da humanização para não perder o sentido desta profissão. Ao meu filho, por ser o incentivo a tudo isto.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me iluminou nesta caminhada fazendo-se presente, me ajudando sempre!

Ao Corpo Docente do Curso de Especialização em Atenção Básica a Saúde da Família pela competência, sendo capaz de me guiar por meio de seus ensinamentos.

Às gestantes, que me receberam de braços abertos para fornecer suas experiências, contribuindo para meu crescimento intelectual e profissional.

RESUMO

O pré-natal é a principal forma de conhecimento prévio materno ao parto e ao puerpério que possibilita prevenir e detectar alterações da gestação como também tratá-las de modo precoce, diminuindo danos e perdas à mãe e ao feto. Este estudo teve como objetivo fazer uma aproximação à percepção das mulheres em relação ao trabalho educativo desenvolvido pela enfermeira da Unidade durante o pré-natal. Trata-se de um estudo de caráter descritivo com abordagem qualitativa no qual foram entrevistadas seis gestantes que têm como referência o Programa Saúde da Família (PSF) de um município do sul de Minas Gerais. Como referencial metodológico para nortear este estudo foi adotado a Análise de Conteúdo de Bardin e como referencial teórico a Teoria da Prática de Relação Interpessoal Terapêutica de Hidegard E. Peplau. Os dados foram coletados no mês de agosto de 2009 no PSF do município de Nazareno – MG. Após a análise dos resultados foram estabelecidas quatro categorias: orientando claramente a futura mãe quanto aos cuidados, conquistando a confiança da gestante, diagnosticando a gravidez e atendimento com compromisso do profissional. A importância do atendimento e vínculo por meio de um atendimento de qualidade realizado por este profissional mostra-se fundamental instrumento para a Atenção Básica à Saúde da Família.

Palavras-chave: Pré-natal, Enfermagem, Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

Prenatal care is the main form of prior knowledge of the maternal and childbirth care to prevent and detect possible changes of pregnancy as well as treat them so early, reducing damage and losses to the mother and fetus. This study aimed to make an approach to the perception of women in relation to educational work developed by the Nurse Unit during the prenatal period. This is a descriptive study with a qualitative approach in which they interviewed six women who have in the Family Health Program (PSF) of a municipality in southern Minas Gerais. As a methodological framework to guide this study was adopted to Bardin's Content Analysis and Theory as a theoretical framework of the Practice of Interpersonal Relationship Therapy Hidegard E. Peplau. Data were collected in August 2009 in the PSF Nazareno - MG. After analyzing the results were established four categories: guiding clearly the mother regarding the care, earning the trust of the pregnant woman, diagnosing pregnancy care and commitment to the professional. The importance of customer service and relationship through quality service performed by this professional has proven crucial tool for Primary Care of the Family.

Keywords: Prenatal Care, Nursing, Family Health Program.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. CONTEXTUALIZADO O TEMA.....	10
2.1. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	10
2.2.1 O enfermeiro da ESF e a atenção à mulher	11
3. METODOLOGIA.....	14
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
4.1. ORIENTANDO CLARAMENTE A FUTURA MÃE QUANTO AOS CUIDADOS.....	15
4.2. CONQUISTANDO A CONFIANÇA DA GESTANTE.....	16
4.3. DIAGNOSTICANDO A GRAVIDEZ	16
4.4. ATENDIMENTO COM COMPROMISSO DO PROFISSIONAL	17
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	20
ANEXOS	22

1. INTRODUÇÃO

A Equipe do Programa Saúde da Família (PSF) é responsável pelo acolhimento da gestante de sua área de abrangência. A captação para o pré-natal deve ocorrer o mais rápido possível, até o quarto mês de gestação, pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou por meio da procura direta da mulher com suspeita de gravidez, acessando diretamente a equipe de saúde (MINAS GERAIS, 2003). Para que este tipo de atendimento seja seguro, a Equipe do PSF deve estar preparada para buscar precocemente os casos de gravidez ou suspeita, para serem mais eficientes as condutas de pré-natal.

Confirmada a gravidez, o enfermeiro ou o médico realiza o cadastro da gestante no Programa Nacional do Pré-Natal (PHNP) por meio do preenchimento da Ficha Cadastral do *software* SISPRENATAL do PHNP. Esse cadastramento gera um número que deve ser anotado no Cartão da Gestante (MINAS GERAIS, 2003).

Juntamente com o profissional médico, as atribuições do profissional enfermeiro no pré-natal são: realizar o diagnóstico de gravidez, realizar as consultas de pré-natal, classificar o risco gestacional, solicitar exames laboratoriais preconizados no protocolo, indicar vacinação antitetânica (MINAS GERAIS, 2003). O propósito do atendimento pré-natal, envolvendo os dois profissionais, é favorecer a liberdade para que a mulher exprima suas preocupações, ansiedades, limitações e dúvidas, garantindo maior adesão e fidelidade da gestante às consultas de pré-natal.

Além dos procedimentos citados, o enfermeiro deve desenvolver atividades educativas, orientando sobre a importância do pré-natal e os cuidados necessários, preparando a gestante para o aleitamento materno e para o parto, além da orientação sobre os cuidados com o futuro bebê.

Saber como as mulheres percebem o trabalho do enfermeiro em relação às orientações recebidas pode ser uma boa estratégia para desenvolver as atividades educativas cada vez mais efetivas. Assim, este trabalho foi realizado em um município do sul de Minas Gerais com o propósito de qualificar a atenção que é ofertada às mulheres atendidas por uma equipe de saúde da Família. O objetivo foi fazer uma aproximação à percepção das mulheres em relação ao trabalho educativo desenvolvido pela enfermeira da Unidade durante o pré-natal.

2. CONTEXTUALIZADO O TEMA

2.1. Estratégia de Saúde da Família (ESF)

De acordo com Chiesa *et al.* (2001), o Programa Saúde da Família (PSF) é uma estratégia de reorganização da atenção básica com uma concepção de saúde centrada na promoção da qualidade de vida.

O PSF foi proposto na perspectiva de ser uma estratégia capaz de implantar o novo modelo de saúde estabelecido na Constituição Federal de 1988, para o Sistema Único de Saúde (SUS), operando os princípios constitucionais de universalidade, equidade, integralidade. Princípios estes que não faziam parte do modelo anterior. Ainda, foi proposto como estratégia capaz de priorizar a promoção da saúde a ser realizada na atenção básica ou primária. Posteriormente, passou a ser entendida e denominada estratégia e não mais como programa, ou seja, Estratégia Saúde da Família (ESF).

Dever (1998) define a promoção da saúde como um processo que busca desenvolver na população a capacidade de incrementar o controle sobre sua saúde e de melhorá-la. Por outro lado, a Organização Mundial de Saúde (1986) ressalta que se a nação brasileira quiser melhorar o nível de saúde de seus cidadãos precisa fazer intervenções em sua realidade relativa aos cuidados com a saúde. Desta forma a promoção da saúde passa a ser responsabilidade do estado, e não uma responsabilidade exclusiva do cidadão, e deve ser estabelecida como política, como foi feito no Brasil.

Segundo Chiesa *et al.* (2001), é imprescindível a compreensão de saúde da família como entidade distinta da saúde dos indivíduos que compõe a família. Assim, priorizando a família, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) vem mudando toda uma cultura e gerando uma quebra de paradigmas como a assistência curativa, investindo na promoção da saúde, sem menosprezar o quadro clínico, não esquecendo que se deve sempre priorizar o bem estar da família.

Neste contexto, a saúde da mulher e a saúde da criança têm sido consideradas prioridades no nível básico de atenção, exigindo um olhar especial dos profissionais de saúde.

2.2.1 O enfermeiro da ESF e a atenção à mulher

É importante, por exemplo, que o enfermeiro conheça as profundas alterações fisiológicas que ocorrem no corpo materno durante a gravidez, envolvendo todos os sistemas. Estes ajustes funcionais em resposta a carga fisiológica aumentada começam na primeira semana de gestação e continuam durante toda ela (ZIEGEL, 1986). Importante que saiba, também, que ocorrem numerosas e intensas alterações emocionais e psicológicas durante a gravidez. O meio pela qual a futura mãe responde a estas alterações dependerá de muitos fatores, como planejamento anterior à gravidez, suas relações familiares, o número de filhos que tem, seu modo habitual de se ajustar a alterações e muitos outros. Segundo Ziegel (1986), muitas das adaptações da gestação representam alterações importantes para o desenvolvimento fetal adequado. Pode-se afirmar que as respostas da mãe ocorrem para facilitar o crescimento e o desenvolvimento do feto e resguardar o bem-estar materno.

O diagnóstico de gravidez deve ser feito o mais cedo possível, para um maior controle de condições mórbidas ou de riscos e melhor avaliação do desenvolvimento fetal durante o pré-natal. Esse diagnóstico é realizado por meio de exame clínico (sinais e sintomas) e exames complementares (laboratoriais e de imagens) (CARVALHO, 2002).

Segundo Carvalho (2002), a assistência ao pré-natal é a supervisão médica e de enfermagem que se dá a gestante desde a concepção até o início do trabalho de parto. É constituída pelo rol de cuidados, condutas e procedimentos em favor da mulher já grávida e do conceito visando preservar a saúde física e mental da grávida e identificar alterações próprias da gravidez ou alterações nocivas ao feto (BRASIL, 2000).

O pré-natal é o principal meio de acompanhamento do desenvolvimento do conceito e de se minimizar possíveis complicações no parto, além de identificar patologias que possam ser tratadas, diminuindo, assim, o risco de uma possível seqüela à mãe e ao conceito.

Gaio (1998), citado por Carvalho (2004), afirma que a frequência e os procedimentos básicos da consulta dependem do risco de cada mulher na gravidez e do plano de ação para cada caso. Afirma ainda que através das consultas realizadas no pré-natal é possível acompanhar e orientar a gestante e, se necessário, encaminhá-la para um tratamento adequado.

Conforme Ziegel (1986), no pré-natal a gestante apresenta seu caminhar na gravidez e uma série de necessidades que a enfermagem precisa estar apta a compreender e atender.

Carvalho (2002) afirma que o pré-natal deve obedecer a um calendário de consultas para avaliação clínica obstétrica, periódica e contínua, visando à prevenção, o controle ou tratamento de intercorrência na gestação, sendo que o calendário deve seguir a idade gestacional. O calendário preconizado pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais estabelece que as gestantes devam ter: 01 consulta no 1º trimestre, 2 consultas no 2º trimestre e 3 consultas no 3º trimestre. Preconiza, também, que o intervalo entre as consultas seja de 4 semanas até a gestação completar 36 semanas e, a partir deste período, que os intervalos sejam de 15 dias. (MINAS GERAIS, 2003). Mas como todo critério pré-estabelecido pode ser alterado e adequado à necessidade e à realidade de comunidade, no município cenário desse estudo, a consulta de pré-natal é mensal. Gaio (1998), citado por Carvalho (2004), reforça a importância do número de consultas pré-natais para que a gestante possa ter um acompanhamento adequado dessa equipe de enfermagem.

Os exames de rotina, realizados durante a gestação, são de suma importância para que seja monitorado o bom funcionamento do organismo da gestante e que seja assegurada a eficácia do pré-natal até o nascimento da criança. Tais exames são: hemograma completo, tipagem sanguínea, sorologia, rubéola, glicose pós-prandial, triagem de anticorpo atípico, urinálise, urinocultura, cultura de gonococo, esfregaço do Papanicolau (BRASIL, 2000). As indicações obstétricas da ultra-sonografia no diagnóstico da gravidez, na avaliação da vitalidade fetal, no diagnóstico de generalidade e síndromes hemorrágicas, sendo um dos exames complementares necessários para este tipo de procedimento (CORRÊA, 1999).

A assistência ao pré-natal bem feita é o primeiro passo para parto e nascimento humanizados e o enfermeiro tem a responsabilidade de conduzir bem esta etapa, devendo ser, na ESF, uma referência de humanização e competência na assistência pré-natal.

Um aspecto importante, que faz parte da práxis do enfermeiro, é o desenvolvimento de processos educativos. No contato com a gestante, durante a assistência ao pré-natal, o enfermeiro tem a oportunidade de desenvolver ações educativas, principalmente com a finalidade de prepará-la para o autocuidado (MARANHÃO *et al.*, 1990).

Segundo Maranhão *et al.* (1990), a tarefa de educar é uma das atividades desempenhadas pelos enfermeiros com o objetivo de concretizar a promoção à saúde. O enfermeiro desempenha as seguintes atividades educativas: Planejamento e Realização de Programas de Tratamento em Serviço; Orientação Pré e Pós-Consulta Médica; Preparo Psicossomático para o Parto; Orientação para Coleta de Exames Laboratoriais; Orientação sobre Planejamento Familiar; Orientação sobre os Benefícios e Preparação da Amamentação.

Essas ações educativas revestem-se de grande importância, pois reduzem os agravos à saúde da mãe e da criança.

Entre as diferentes formas de realização do trabalho educativo, destacam-se as discussões em grupo, teatros e dinâmicas que facilitam a fala e a troca de experiências entre os componentes de um grupo. Os Grupos de Gestantes, as consultas de enfermagem e as visitas, programadas ou não, são bons momentos para implementação do processo educativo.

3. METODOLOGIA

A pesquisa, de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, foi realizada por meio de entrevistas com gestantes cadastradas e acompanhadas pela enfermeira responsável pelo PSF no município de Nazareno, Estado de Minas Gerais.

Foi realizado um contato prévio com as gestantes para o agendamento das entrevistas que foram realizadas em seu próprio domicílio. Para serem incluídas, as gestantes deveriam ter idade igual ou superior a 18 anos e terem recebido ou estarem recebendo acompanhamento da enfermeira durante a gestação.

As entrevistas foram realizadas no mês de agosto de 2009, seguindo o roteiro das questões norteadoras (Anexo 1) e foram gravadas em mídia auditiva e logo após transcritas na íntegra. Utilizado o critério de saturação para definição do número de participantes, foram incluídas seis gestantes.

A entrevista foi confidencial, sigilosa e o depoimento dos entrevistados está sob a responsabilidade da pesquisadora. As gestantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após serem informadas sobre o objetivo da pesquisa, terem suas dúvidas esclarecidas e concordarem em participarem da pesquisa, por livre e espontânea vontade.

A análise de conteúdo de Bardin foi o referencial metodológico utilizado para a análise das entrevistas, significando, para a autora, uma aproximação a esse referencial.

Segundo Bardin (1979) a análise de conteúdo significa um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivo de descrição de mensagens. O analista dos discursos realiza deduções lógicas para a categorização dos textos em questão.

Assim, após leitura exaustiva das entrevistas, foram estabelecidas categorias que são apresentadas a seguir.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do material coletado fez emergir as quatro categorias descritas a seguir: orientando claramente a futura mãe quanto aos cuidados, conquistando a confiança da gestante, diagnosticando a gravidez e atendimento com compromisso do profissional.

4.1. Orientando claramente a futura mãe quanto aos cuidados

A gravidez é representada como um momento de profundas e complexas mudanças biológicas, fisiológicas e psicológicas. Essas mudanças aparecem, simultaneamente, com significados ora positivos ora negativos no desenvolvimento da gravidez, e são de difícil aceitação, favorecendo, os componentes de ambivalência e regressão psicológica. (SHIMIZU *et al.*, 2009). Ter alguém que possa esclarecer dúvidas, aliviar inquietações, reduzir inseguranças, com certeza faz parte do processo de cuidar. As orientações do enfermeiro no pré-natal, portanto, são de rigorosa importância para as gestantes.

Percebeu-se que nas visitas domiciliares, programadas ou não, o enfermeiro discute não só os cuidados com o futuro bebê, mas, também, os cuidados que as futuras mães devem ter com sua saúde. As orientações vão desde alimentação saudável, cuidados puerperais, como por exemplo: cuidados com os seios para o aleitamento materno, observação de feridas cirúrgicas (se forem necessárias), auxílio de parentes, amigos ou vizinhos com o futuro bebê, adesão do pai aos cuidados com o futuro bebê para que a futura mãe tenha um período de descanso.

No presente estudo pode-se perceber que a atenção dada pelo enfermeiro tem sido considerada positiva, conforme os fragmentos apresentados a seguir.

“Todas as vezes que ela veio aqui as orientações dela foram boas, né?” (Gestante 1).

“Eu gostei das orientações, eu achei e acho até hoje importante, né?” (Gestante 2).

“Ela esteve aqui e explicou tudo...” (Gestante 4).

“Acho que foi bom, desse aqui foi mais complicado, eu passava mal mesmo e ela explicou pro meu marido como que era pra ele me ajudar...” (Gestante 5).

4.2. Conquistando a confiança da gestante

A história que cada mulher grávida traz deve ser acolhida integralmente, a partir do relato da gestante e de seus acompanhantes. São também parte desta história os fatos, emoções ou sentimentos percebidos pelos membros da equipe envolvida no pré-natal. (BRASIL, 2000).

Foi observado que, de uma maneira geral, todas as gestantes citam o enfermeiro que, além de ter sua presença constante na comunidade, tem um papel fundamental como educadora, transmitindo orientações sobre o futuro parto, pelos vários meios citados anteriormente. As falas apresentadas a seguir dão uma idéia da construção da relação de confiança.

“Pra mim foi boa, importante, ela passou muita segurança...” (Gestante 1).

“... eu tive muita ajuda dela, apoio...” (Gestante 2).

“... a segurança que ela passa, faz a gente ficar mais calma, né?...” (Gestante 3).

“Ela é muito boa, dá uma atenção danada pra gente, a gente faz tudo que ela fala e dá certo...” (Gestante 5).

4.3. Diagnosticando a gravidez

O diagnóstico da gravidez pode ser feito pelo médico ou pelo enfermeiro na unidade básica de saúde (BRASIL, 2000). Com a utilização correta dos protocolos, o enfermeiro é

capaz de diagnosticar a gravidez, desde o momento do acolhimento na suspeita da gestação até sua confirmação.

O enfermeiro, por meio da realização de uma anamnese minuciosa, exame físico geral, exame gineco-obstétrico e análise de exames laboratoriais têm subsídios na Atenção Básica em Saúde a Família para realizar interdisciplinarmente esse procedimento, fazendo a abertura do prontuário da gestante, cadastro no PHPN, Consultas subseqüentes e acompanhamento, conseguindo assim prestar integralmente a assistência desejada por esse tipo de cliente, amparando em suas necessidades e preocupações precocemente.

Essa categoria pode ser exemplificada com os relatos a seguir.

“Quando descobri tava com 4 meses...ela que me examinou...” (Gestante 5).

“Eu tinha 6 meses de gravidez, se não fosse ela junto com o doutor eu nem sabia que tava grávida.” (Gestante 3).

“Ela passa aqui de vez em quando e descobriu eu já tinha um mês.” (Gestante 5).

4.4. Atendimento com compromisso do profissional

A assistência pré-natal, para ser adequada, não deve focalizar apenas no biológico. É imprescindível organizá-la a partir das necessidades e circunstâncias sociais e ambientais da gestante; para isso, necessário se faz que os profissionais de saúde estejam preparados para ouvir as queixas das gestantes e esclarecem suas dúvidas para melhor oportunizar a educação em saúde e, conseqüentemente, fazerem da mulher partícipe (RIOS *et. al.*, 2007).

As relações interpessoais entre profissionais e clientes se mostram necessárias para o bom desenvolvimento do pré-natal, facilitando o acesso da gestante ao serviço de saúde, promovendo a segurança necessária para que ela tenha seu acompanhamento saudável; promovendo um vínculo através dos profissionais de saúde incluídos na unidade de saúde de sua área de domicílio.

O vínculo neste caso de situação está relacionado com a humanização que o profissional enfermeiro promove norteando-se através da teoria de Peplau, minimizando

efeitos negativos para a gestante, família e futuro bebê, além de aprimorar o ambiente familiar.

Os relatos apresentados a seguir dão uma idéia dessa categoria.

“Foi a primeira, que eu tive mais contato, que ela veio em minha casa...” (Gestante 1).

“... das outras vezes eu nunca tive isso, porque acompanhamento com a enfermeira assim eu nunca tive” (Gestante 2).

“Ela teve em minha casa, acho que foi bom, pra mim, tinha muitas dúvidas” (Gestante 3).

“... ela é muito atenciosa, uma gracinha, ela tinha que estar aqui quando eu tive o outro filho...!” (Gestante 4).

Um ambiente de trabalho humanizado permite ao profissional dar significado ao que faz e ser reconhecido e considerado como sujeito. Um ambiente humanizado para a mulher e o RN proporciona a integração mãe-filho, fortalecendo o vínculo afetivo e minimizando os efeitos negativos da doença, quando houver. Um espaço humanizado para a família permite que ela possa receber as informações sobre os procedimentos realizados e as condições do estado de saúde da mãe e seu filho; permite dialogar, expressar e elaborar sentimentos (MINAS GERAIS, 2003).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pressupõe-se que toda mulher que opta pela gravidez esteja preparada para enfrentar esta situação, mas isso não significa que elas têm conhecimento bem claro e específico sobre a gestação, pré-natal, vacinação e puerpério. Conseqüentemente, o profissional de saúde deve estabelecer uma interação que permita identificar e esclarecer suas dúvidas. Para isto o enfermeiro capacita-se durante sua formação acadêmica para atender o pré-natal, gestação e puerpério.

Durante a formação acadêmica este profissional tem como questão norteadora a humanização, que é entendida como um instrumento de apoio para a terapêutica adequada, sendo utilizada não somente no tratamento, mas como em qualquer relação humana, incluindo nisto os usuários dos serviços de saúde e equipe de trabalho.

Com a elaboração desse trabalho foi possível perceber a importância do enfermeiro na atenção à gestante, o que pode ajudá-lo na que busca seu espaço e reconhecimento nas diversas áreas de atuação. As gestantes que participaram desse estudo indicam que a atuação adequada e o empenho do profissional enfermeiro podem deixá-las satisfeitas com o atendimento e a atenção dispensada durante o acompanhamento de pré-natal, criando vínculos positivos.

Esse estudo possibilitou, ainda, uma reflexão sobre a atuação do profissional enfermeiro no pré-natal, tanto do ponto de vista teórico quanto prático, com especial enfoque para a necessária abordagem humanística.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-Natal**: Manual Técnico. Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 65p.

CARVALHO, G. M.; FOLCO, G.; BARROS, L. M. R.; MERIGMI, M. A. B. Análise de Registros de Pré-Natal como Fonte de Informação para Continuidade de Assistência a Mulher no período Gravídico-Puerperal. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.8, n.4, p. 449-454, out./dez. 2004.

CARVALHO, G. M. **Enfermagem em Obstetrícia**. São Paulo: EPU, 2002. 225 p.

CHIESA, A. M.; FUJIMORY, E.; FRACOLLI, L. A. **PSF**: Programa Saúde da Família. São Paulo: 2001. 228 p.

CORRÊA M. D. **Noções práticas de obstetrícia**. 12. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999. 797p.

DEVER, G. E. A. **A epidemiologia na administração dos serviços de saúde**. Trad. César, L.G. *et al.* São Paulo: Pioneira; 1998.

GAIO, D. S. M. Medicina Ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária. Assistência à mulher: acompanhamento da gestação de risco. Rio de Janeiro: Revinter. 1998. Citado por: CARVALHO, G.M.; FOLCO, G.; BARROS, L.M.R.; MERIGMI, M.A.B. Análise de Registros de Pré-Natal como Fonte de Informação para Continuidade de Assistência a Mulher no período Gravídico-Puerperal. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.8, n.4, p. 449-454, out./dez. 2004.

MARANHÃO, A.M.S.A. *et al.* **Atividades da Enfermeira Obstétrica no Ciclo Gravídico-Puerperal**. São Paulo: EPU, 8. ed., 1990. 40 p.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: protocolo Viva Vida**. Belo Horizonte: SAS/ SES, 2003. 95p.

RIOS, C. T. F. *et al.* Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Rio de Janeiro, RJ. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 12, n.2, mar./abr. 2007.

SHIMIZU, H. E. *et al.* As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. Rio de Janeiro, RJ. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol.62, n.3, mai./jun. 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ottawa charter for health promotion. In: International Conference On Health Promotion. **Anais**. Ottawa; 1986.

ZIEGEL, E. E.; CRANLEY, M. S. **Enfermagem Obstétrica**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1986. 696 p.

ANEXOS

Anexo 1 – Roteiro Sistematizado para Entrevista

1. Durante o seu pré-natal como se deram as ações educativas de enfermagem?
2. Qual a importância da enfermeira (o) durante o seu pré-natal?
3. As informações passadas pela enfermeira responsável pelo atendimento foram de uma maneira de fácil entendimento quanto à sua descoberta da gravidez?
4. Como se deu a primeira consulta de pré-natal com a enfermeira

Anexo 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do estudo: A VISÃO DE GESTANTES SOBRE AS AÇÕES EDUCATIVAS DO ENFERMEIRO – UMA BREVE APROXIMAÇÃO

Pesquisador responsável: Josiane Lília de Carvalho

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Minas Gerais/ Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde a Família

Telefone para contato: (0xx35) 3842-1216

Local da coleta de dados: PSF do município de Nazareno – MG

Prezada Senhora:

- Você está sendo convidada a responder as perguntas deste questionário de forma totalmente **voluntária**.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- A pesquisadora deverá responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar.
- Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivo do estudo: Fazer uma aproximação à percepção das mulheres em relação ao trabalho educativo desenvolvido pela enfermeira da Unidade durante o pré-natal.

Procedimentos. Sua participação nesta pesquisa consistirá no preenchimento e na gravação dos dados colhidos através do questionário, respondendo às perguntas formuladas. As entrevistas seguirão o roteiro das questões norteadoras (anexo 1) e serão gravadas em mp3 e logo após transcritas para se formar as categorias.

Benefícios. Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado aos participantes da pesquisa, visto que este poderá sanar possíveis dúvidas com os pesquisadores.

Riscos. As respostas deste questionário podem representar algum risco por possíveis constrangimentos por parte da entrevistada.

Sigilo. As informações fornecidas por você serão confidenciais e de conhecimento apenas da pesquisadora responsável. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Este documento possui duas vias, uma ficará em posse da entrevistada e a outra arquivada com a pesquisadora.

Assinatura do sujeito da pesquisa
CPF:

Assinatura do pesquisador

Testemunha do pesquisador
CPF: