

CURSO DE ENFERMAGEM

Susete Sabrina Hendges

O PERFIL DAS GESTANTES DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Santa Cruz do Sul

2019

Susete Sabrina Hendges

O PERFIL DAS GESTANTES DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^aEnf^a. Ms. Micila Pires Chielle

Santa Cruz do Sul

2019

Santa Cruz do Sul, junho de 2019

O PERFIL DAS GESTANTES DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Susete Sabrina Hendges

Este trabalho de conclusão de curso foi submetido ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de Enfermeiro.

Foi aprovada em sua versão final, em _____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Enf^a. Ms. Micila Pires Chielle

Prof^a. Orientadora

Prof^a. Enf^a. Dr^a. Analidia Rodolpho Petry

Integrante da banca

Prof^a. Enf^a. Dr^a. Ana Zoé Schilling

Integrante da banca

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus que me tornou apta a chegar até aqui, me capacitando, protegendo e guiando;

A minha família, meu pai Auri, minha mãe Herta, irmã Gabriela, esposo Marcos e filho Martin, que acreditaram muito em mim e fizeram o possível para que eu pudesse seguir em frente e chegar onde estou, certamente sem vocês, eu não teria chegado até aqui;

A minha orientadora Prof^a. Enf^a. Ms. Micila Pires Chielle agradeço a oportunidade de ser orientada pela senhora, não foi somente a professora orientadora, mas sim, uma amiga e companheira em todas as horas que precisei. Muito obrigada pela paciência, por todos os ensinamentos, confiança e apoio.

Não posso me esquecer de agradecer as minhas colegas e aos professores, que na qual, não teria conseguindo chegar até o final dessa trajetória de forma satisfatória. Citar nomes torna-se complicado, pois são muitos os que fizeram parte da minha história.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação e crescimento, a palavra que define é gratidão por todos. Muito obrigado!

Agradeço aos meus familiares e ao meu marido e filho pelo incentivo; aos professores e colegas do Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul pelos ensinamentos e pela amizade; e em especial, à Professora Enf^a. Ms. e orientadora Micila Pires Chielle pela sabedoria, conhecimentos e paciência transmitidos para a realização deste trabalho.

“Para cultivar a sabedoria, é preciso força interior. Sem crescimento interno, é difícil conquistar autoconfiança e a coragem necessárias. Sem elas, nossa vida se complica. O impossível torna-se possível com a força de vontade.”

(Dalai Lama)

RESUMO

Este estudo busca conhecer o perfil socioeconômico e do autocuidado das gestantes acompanhadas em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município de pequeno porte do interior do RS. O estudo foi do tipo descritivo e exploratório, utilizado o método quantitativo e qualitativo. A coleta de dados foi feita a partir de entrevista estruturada com 36 gestantes que realizaram consulta de pré-natal no período de abril a maio de 2019. Os resultados mostram a prevalência da faixa etária de 21 a 30 anos 55,5%, solteiras 47%, com o ensino fundamental incompleto 47%, com renda familiar entre um e dois salários mínimos 56%. Outros dados de gravidez planejada 61%, idade predominante da sexarca foi entre 14 a 15 anos 44%, método contraceptivo mais utilizado anteriormente a gestação que foi o anticoncepcional injetável 67%. Das gestantes pesquisadas boa parte 44% relatou estar na primeira gestação e o restante teve partos normais anteriores 50% e em sua maioria 41% com três filhos ou mais. A maior parte das gestantes (53%) estava no 3º trimestre de gestação e (61%) realizaram mais de sete consultas de pré-natal, 83% realizaram todos os exames laboratoriais 100%, todas estavam com o esquema vacinal em dia. Quanto a patologias associadas à gestação 53% referiram não ter nenhuma doença relacionada. Desta análise, observamos que as mulheres pesquisadas apresentam baixa renda, escolaridade reduzida e o número de filhos maior que a média nacional, mas todas com boa adesão ao pré-natal. Esta informação nos faz refletir sobre as políticas de planejamento familiar e a eficácia das boas ações das ESF. Para realizar melhorias na promoção da saúde e qualidade de vida, o enfermeiro necessita conhecer o contexto das famílias e seus aspectos culturais buscando educar para a saúde e auxiliar nas escolhas de vida.

Palavras-chave: Gestantes. Pré-natal. Período gestacional.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 –	O perfil sócio econômico das gestantes (n=36)	26
Quadro 2 –	Características da vida pessoal e reprodutiva (n=36)	29
Quadro 3 –	Características de auto cuidado (n=36)	32
Quadro 4 –	Características do pré-natal (n=36)	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas
Cadi	Centro de Atendimento em Doenças Infecciosas
CPN	Centros de Parto Normal
Cies	Centro Integrado de Educação e Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EESMO	Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	12
2.1	Objetivos gerais.....	12
2.2	Objetivos específicos.....	12
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
3.1	A gestação	13
3.2	A atenção à gestação nas Estratégias de Saúde da Família	14
3.3	Questões socioeconômicas e autocuidado em saúde	16
3.4	Escolaridade e cuidados em saúde.....	17
3.5	O papel do enfermeiro de Estratégia de Saúde da Família neste contexto.....	18
3.6	Atuação em rede para esta realidade.....	19
4	METODOLOGIA.....	22
4.1	Tipo de pesquisa.....	22
4.2	Sujeito da pesquisa e de coleta de dados.....	23
4.3	Local da pesquisa.....	23
4.4	Análise de dados.....	24
4.5	Considerações éticas.....	25
5	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	26
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
	REFERÊNCIAS.....	41
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	45
	APÊNDICE B – Questionário	47
	APÊNDICE C – Concordância do local da pesquisa	49
	ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética	50

1 INTRODUÇÃO

Este estudo busca conhecer o perfil das gestantes usuárias do serviço pré-natal, acompanhadas por uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família de um município de pequeno porte no interior do Rio Grande do Sul.

A gestação, apesar de ser um processo fisiológico, gera mudanças de ordem física, psicológica e social na mulher. Tais alterações inerentes à gravidez e ao parto são influenciadas por múltiplos fatores, desde os de natureza biológica até as características socioeconômicas e culturais da população. Portanto, a gestante necessita de acompanhamento qualificado para que intercorrências sejam evitadas e prevenidas. O início precoce do pré-natal e a regularidade das consultas são essenciais para garantir uma boa evolução da gravidez (PEIXOTO et. al., 2012).

A assistência ao pré-natal é de suma importância para a saúde materno-infantil, pois a qualidade da assistência está associada à taxa de mortalidade infantil. É importante que durante toda a gestação, as gestantes sejam acompanhadas por profissionais de saúde. O Ministério da Saúde (2012) salienta a importância do pré-natal e incentiva todas as gestantes a buscarem o atendimento gratuito no Sistema Único de Saúde (SUS).

O acompanhamento da gestação é realizado com a finalidade de assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna. Os aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas estão incluídos na assistência pré-natal. O acompanhamento pré-natal com os profissionais treinados pode prevenir detectar e tratar muitos problemas de saúde em gestantes (FONSECA; JANICAS, 2014).

Sendo assim, deve ser fornecida uma assistência pré-natal de qualidade que visa preservar a saúde da mulher e do bebê, bem como, que favoreça a adesão às consultas de forma periódica, garantindo o diagnóstico precoce das complicações próprias da gestação e o tratamento adequado de doenças maternas, ajudando na redução dos índices de morbimortalidade materno-infantil.

De acordo Souza et. al. (2013), o Ministério da Saúde (MS) diz que o desempenho do enfermeiro na atenção básica em relação ao acompanhamento pré-natal, está relacionado principalmente à promoção e educação da saúde. O enfermeiro realiza ações educativas para as mulheres e suas famílias, consulta de pré-natal de gestação de baixo risco, solicitação de exames de rotina e orientação

do tratamento de acordo com o protocolo do serviço, encaminha gestantes identificadas como de risco para o atendimento médico, realiza atividades com grupos de gestantes, grupos de sala de espera, visita domiciliar, quando necessário, fornece o cartão da gestante devidamente atualizado a cada consulta e realiza coleta de exame citopatológico.

Assim, a problemática dos agravos relacionados às características da saúde da mulher chama a atenção de profissionais da saúde que se encontram envolvida durante as consultas de pré-natal. O principal papel dos profissionais que participam deste tipo de atendimento é a escuta cautelosa das mulheres, para transmitir apoio e confiança necessários para que possam conduzir com autonomia suas gestações e partos. Com isso, é importante que se realizem trocas de experiências entre as pacientes e os profissionais de saúde facilitando a compreensão do processo gestacional. É através da educação que podem acontecer às mudanças sociais, sendo cada encontro com o outro um momento de troca, crescimento e evolução.

Existe a necessidade de investigar a efetividade da assistência, bem como, os indicadores de saúde que revelam os agravos à saúde da população gestante. Desta forma, identificando as características da gestante podem-se fazer diagnósticos mais exatos, trazendo a realidade de cada uma para um atendimento e acompanhamento em diferentes etapas do período gestacional. A análise de indicadores de saúde, acompanhamento e realização de pré-natal, poderá proporcionar medidas e intervenções para a melhoria na qualidade do atendimento e de vida da população gestante.

Para Silva e Gontijo (2015) os perfis das gestantes atendidas pelas Unidades Básicas de Saúde são em sua maioria mulheres jovens, com baixa escolaridade, casadas, que não exercem atividade remunerada, com renda familiar de um salário mínimo, múltiparas e submetidas ao parto cesáreo.

Estas condições de vida estão diretamente associadas a fatores socioeconômicos, educacionais e comportamentais que interferem no entendimento e nas ações de autocuidado dessas mulheres. É fundamental que os profissionais de saúde conheçam esses fatores para possam oferecer um serviço apropriado, traçando assim, estratégias como ações educativas e orientação sobre o pré-natal a essas mulheres visando à melhoria da assistência.

Diante disso, o reconhecimento das características socioeconômicas e comportamentais das gestantes pode influenciar na busca pelo atendimento e

compreensão das necessidades do período gestacional. Acredita-se o conhecimento da realidade das mulheres pode contribuir para qualificar a assistência de enfermagem nas unidades de saúde, visando traçar as características das gestantes, desenvolvendo assim, um atendimento voltado para a realidade das mesmas e atendendo suas reais necessidades.

Como na maior parte das pesquisas é necessário identificar, analisar, comparar e apresentar dados que comprovem o problema. É isso que este estudo tem por objetivo: descrever o perfil das gestantes nas mais variáveis dimensões do acompanhamento de pré-natal na Atenção Primária, dando visibilidade ao problema e oferecendo contextos para uma assistência qualificada.

Assim os profissionais de saúde como os enfermeiros, possam conhecer e acompanhar não somente o aspecto biológico da gestação, mas sim, o perfil socioeconômico e autocuidado das gestantes que intervêm no auto cuidado e na qualidade do pré-natal.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Conhecer o perfil socioeconômico e de autocuidado de gestantes acompanhadas no serviço pré-natal de uma Estratégia de Saúde da Família de um município de pequeno porte do interior do Rio Grande do Sul.

2.2 Objetivos específicos

- a) Identificar as características da gestação e do pré-natal;
- b) Investigar a existência de problemas no autocuidado e no pré-natal dessas gestantes;
- c) Analisar quais são os fatores que interferem no autocuidado das gestantes e na adesão ao pré-natal.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A gestação

A gravidez induz o organismo a uma série de adaptações fisiológicas, atribuídas aos hormônios da gravidez e a pressão mecânica decorrente do aumento do útero e de outros tecidos. As adaptações a essas alterações são necessárias para que, inicialmente, o embrião e, depois o feto tenham um desenvolvimento dentro dos padrões da normalidade e para que a mulher se adapte ao evento da gravidez. Assim, durante as 42 semanas de gravidez, o organismo feminino passa por profundas alterações anatômicas, fisiológicas e bioquímicas em quase todos os órgãos e sistemas, as quais têm como finalidade a adaptação, a manutenção e o desenvolvimento harmônico da gestação (BARROS, 2006).

Para Silva et. al., (2015) diz que o equilíbrio fisiológico do organismo materno é bastante alterado, tornando-se, geralmente, um dos poucos momentos de contato com os serviços de saúde e uma boa oportunidade para o rastreamento de enfermidades.

Segundo Souza et. al., (2013) a gestação constitui um momento do ciclo de vida, que na maioria das vezes poderia decorrer sem anormalidades de saúde, porém abrange uma tensão adaptativa caracterizada por complexas transformações fisiológicas emocionais, interpessoais e sócio-demográficas, as quais provocam um potencial de risco eminente e por isso necessita de atenção com caráter multidisciplinar de saúde.

Essas modificações que ocorrem praticamente em todos os sistemas devem ser bem compreendidas pelos profissionais de enfermagem para a correta interpretação dos achados fisiológicos e patológicos desencadeados no período gestacional. Em inúmeras situações, é durante a assistência pré-natal que a enfermeira pode assegurar à mulher uma gestação bem-sucedida, pelo simples fato de diferenciar precocemente os sinais e sintomas decorrentes das adaptações fisiológicas e das condições patológicas (ARAUJO; REIS, 2012).

Contudo, é muito importante que o enfermeiro (a) conheça e entenda o que ocorre no organismo da mulher e também em sua vida durante o período gestacional, para que possa lhe oferecer uma assistência apropriada no pré-natal realizando ações educativas contribuindo para o fortalecimento da gestante juntamente com sua família para que possa viver esse período de forma positiva.

3.2 A atenção à gestação nas Estratégias de Saúde da Família

A Portaria nº 2.027, de 25 de agosto de 2011 do Ministério da Saúde (MS), considerou que a transformação do Programa de Saúde da Família (PSF) em uma estratégia de abrangência nacional, tendo o trabalho em equipe como princípio da Atenção Básica para a garantia da integralidade na atenção à saúde da população. Portanto, o PSF criado em 1994 consolidou-se como estratégia de organização da atenção básica de saúde do SUS, trazendo uma proposta de remodelação da assistência prestada, contribuindo para a efetiva melhoria das condições de vida da comunidade. O PSF, hoje denominado ESF (Estratégia de Saúde da Família), representa a porta de entrada da comunidade com o serviço de saúde do município, assegurando a referência contra-referência para diferentes níveis de assistência, desde que a identificação da necessidade de maior complexidade tecnológica para a resolução dos problemas detectados.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação, uso de tabaco, dentre outros. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2018).

O trabalho da ESF é o principal meio de acesso para o sistema hierarquizado e regionalizado de saúde. Portanto é de responsabilidade das equipes intervirem nos fatores de risco que a população está exposta, realizar uma assistência integral, qualificada e contínua, pôr em prática atividades de educação e promoção em saúde e promover a reabilitação prematuramente (DIAS e.t al., 2018).

Segundo Dias e Espírito Santo (2015) a assistência pré-natal das usuárias do SUS é atualmente desenvolvida na ESF e fundamenta-se no acolhimento, no cuidado, na educação em saúde e na humanização, sendo constituída por equipes compostas por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitários

de Saúde (ACS), que desempenham papel importante na consolidação dos preceitos desta estratégia, especialmente no que diz respeito à captação das gestantes na comunidade para iniciar o pré-natal.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica na Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco (2012) do MS, os estados e municípios, necessitam dispor de uma rede de serviços organizada para a atenção obstétrica e neonatal, com mecanismos estabelecidos de referência e contra-referência para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica.

A regulamentação do planejamento familiar no Brasil, por meio da Lei nº 9.263/96, foi uma conquista importante para mulheres e homens no que diz respeito à afirmação dos direitos reprodutivos. Conforme consta na referida lei, o planejamento familiar é entendido como o conjunto de ações de regulação da fecundidade, de forma que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal art. 2º (BRASIL, 2012).

A atenção em planejamento familiar contribui para a redução da morbimortalidade materna e infantil na medida em que: diminui o número de gestações não desejadas e de abortamentos provocados; diminui o número de cesáreas realizadas para fazer a ligadura tubária; diminui o número de ligaduras tubárias por falta de opção e de acesso a outros métodos anticoncepcionais; aumenta o intervalo entre as gestações, contribuindo para diminuir a frequência de bebês de baixo peso e para que eles sejam adequadamente amamentados; possibilita planejar a gravidez em mulheres adolescentes ou com patologias crônicas descompensadas, tais como: diabetes, cardiopatias, hipertensão, portadoras do HIV, entre outras (BRASIL, 2012).

Pierre (2010) refere apesar de o planejamento familiar ser de responsabilidade de todos os níveis de atenção em saúde, é desenvolvido, principalmente, na Atenção Básica, através da Estratégia de Saúde da Família, que tem, dentre suas diretrizes, a participação comunitária, considerada fator que possibilita identificar e atender as necessidades das pessoas. Dessa forma, os clientes podem controlar as ações de saúde, potencializando a reconstrução de práticas, de modo a atender suas expectativas e necessidades, e, como consequência, desencadearem a obrigatoriedade de os gestores avaliarem a qualidade da atenção oferecida.

Todas estas ações contam com a atuação direta do profissional enfermeiro (a) da ESF, tendo em vista o papel fundamental da enfermagem sendo primordial,

assim, proporcionando o desenvolvimento de habilidades para a oferta de informação adequada em planejamento familiar, de modo para atender as necessidades das mulheres, tanto nos aspectos sexuais e reprodutivos, bem como a atualização contínua do serviço.

3.3 Questões socioeconômicas e autocuidado em saúde

Os cuidados maternos e infantis estão dentro das demandas das Estratégias da Saúde da Família, especialmente no período gestacional. Seu objetivo é oferecer um resultado protetor, garantindo o conforto para a mãe e o filho, por meio de diversos eixos de acompanhamento durante todas as fases do período gestacional. Uns dos acompanhamentos oferecidos pela ESF podem destacar o pré-natal, que procura acolher a mulher logo no início de sua gestação, prevenindo possíveis complicações que afetem a mãe e/ou o feto.

Em relação à renda, todas as gestantes declararam ter renda familiar mensal entre 1 e 3 salários mínimos incompletos. É nítido que a baixa renda está associada a alguns riscos para a gestação, surgindo indagações sobre instabilidades sociais e programáticas que podem atuar em situações de riscos à saúde, trazendo grandes desafios aos profissionais e aos serviços de saúde. Nesse sentido, as mulheres que possuem melhores condições socioeconômicas têm maiores possibilidades de ter acesso a serviços diferenciados, como exames que não disponíveis na rede pública (SILVA et. al., 2015).

A partir de estudos epidemiológicos, é possível identificar aspectos socioeconômicos, que, após certa análise, pode ser associadas à gestação e ao atendimento a gestante. Ou seja, traçando-se as características socioeconômicas das gestantes e suas famílias, pode-se desenvolver um atendimento voltado a realidade de cada um, identificando sua real necessidade.

No pré-natal as gestantes podem tirar as dúvidas, e também devem ser orientadas sobre informações a respeito da gravidez. É imprescindível que as informações passadas sejam corretas, visando evitar o despreparo e a falta de informações (DIAS et. al., 2018).

Sendo assim, muitas gestantes ainda não têm as informações a respeito de planejamento família e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), além de começarem sua vida sexual precocemente, estando com déficit no seu

autocuidado. Isso afeta a mulher diretamente em sua gestação, pois as mesmas já engravidam sem ter os hábitos do autocuidado, como por exemplo, as tabagistas e as pacientes que possuem alguma IST.

Por isso torna-se importante, além de conhecer o perfil socioeconômico da paciente, conhecer também seus hábitos de autocuidado, por mais básicos que sejam, pois isso influencia nas ações que as unidades farão para garantir saúde à mãe e o bebê, estimulando o autocuidado e a busca do apoio da unidade sempre que necessário, criando um elo de confiança entre a unidade, o paciente e os funcionários.

3.4 Escolaridade e cuidados em saúde

A escolaridade é um fator que influencia no planejamento de uma gestação. Mulheres com baixa escolaridade têm maior probabilidade de ter uma gravidez precoce e não planejada, as mulheres que deixaram de ir à escola, e não tem acesso aos conhecimentos sobre sexualidade e planejamento familiar, tornam sua saúde reprodutiva vulnerável (DIAS et. al., 2018).

Souza et. al., (2013) diz que a escolaridade é considerada um fator perigoso para as gestantes, no entanto à medida que o nível escolar vai diminuindo, nota-se que a falta de conhecimento e de educação a respeito das condições de funcionamento do seu próprio corpo e da intervenção do meio ambiente no estabelecimento de saúde, equivale a um fator elevado de exclusão social.

Estudos comprovam que o fator baixa escolaridade tem grande influência na qualidade do pré-natal, como a falta de informação ou até mesmo informação incorreta podendo ocasionar a não adesão ao serviço prestado, deixando muitas vezes a mulher com medo do parto e também com os cuidados com o recém-nascido. Cabe ao profissional de enfermagem oferecer uma assistência humanizada, realizando atividades educativas contendo uma linguagem clara e compreensiva promovendo assim orientações sobre os cuidados na gestação, alterações fisiológicas e emocionais, cuidados com o recém-nascido, amamentação e planejamento familiar objetivando minimizar as dúvidas e anseios que geram durante o período gestacional.

3.5 O papel do enfermeiro de Estratégia de Saúde da Família neste contexto

Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (2012), o enfermeiro que atua na ESF deve realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias na unidade de saúde da família em todo ciclo de vida, e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários; realizar consultas de Enfermagem; procedimentos na unidade de saúde e domicílio; atividades de demanda espontânea; referenciar o usuário à assistência de média e alta complexidade, respeitando o fluxo proposto pela referência; contribuir e participar das atividades de educação permanente em saúde dos ACS e auxiliares de enfermagem, além de gerenciar os insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade (FONSECA; JANICAS, 2014).

Além disso, a assistência deve acompanhar todas as fases do desenvolvimento, como a infância, adolescência, vida adulta e terceira idade. As consultas de enfermagem também cabem ao enfermeiro, bem como a solicitação de exames complementares e a prescrição de alguns medicamentos. Compete ao enfermeiro também, o gerenciamento, coordenação e avaliação de ações desenvolvidas na unidade, como os grupos específicos.

Fernandes et. al. (2015) ressalta que a assistência de enfermagem durante o pré-natal, além da educação em saúde visa garantir uma gestação saudável, um parto seguro e sem complicações, assegurando a humanização no tratamento e de forma tranqüila. Além disso, o enfermeiro desempenha tarefas que visa orientar a gestante quanto às vacinas, para o parto, amamentação e cuidados com o recém-nascido.

Dentro de uma ESF, o enfermeiro tem um papel fundamental, principalmente quando está associada ao atendimento às gestantes e neonatais. Ele é o profissional que desenvolve a maioria das ações no Programa de Assistência a Gestante, pois este realiza as consultas de enfermagem pré-natal, obtendo desta maneira um maior contato com as gestantes, desenvolvendo um relacionamento, podendo abordar várias questões relacionadas à saúde física e mental da paciente. Este diálogo entre a enfermeira e o paciente é fundamental para valorizar a mulher como um ser integral, que esta inserida em um serviço que age de maneira a prevenir e desenvolver ações voltadas para ela.

Para Souza et. al., (2013) o enfermeiro, membro da equipe multiprofissional de saúde, com o advento da Estratégia de Saúde da Família – ESF ganhou um amplo espaço de atuação na assistência pré-natal, desenvolvendo o seu trabalho na unidade de saúde da família e na própria comunidade, contando com o apoio dos agentes comunitários de saúde e auxiliares de enfermagem, profissionais submetidos a sua supervisão.

Os profissionais de saúde são coadjuvantes desta experiência e desempenham importante papel, sendo capazes de reconhecer momentos críticos e intervir com seu conhecimento que pode ser decisivo no bem estar da mulher e do seu bebê (FERNANDES et. al., 2015).

Diante disso atividades educativas desenvolvidas pelo profissional da enfermagem são de relevância para o desenvolvimento de uma assistência pré-natal de maior qualidade, proporcionando uma interação com a gestante de maneira positiva, tornando o acolhimento muito mais receptivo. Em ações como palestras ou consultas individuais, a gestante consegue expressar seus medos e angustias mais facilmente se acompanhadas por um profissional que sempre lhe acompanha, lhe ampara e lhe entende, construindo um vínculo de uma relação afetiva construtiva, proporcionando a troca de experiências e anseios.

Sendo assim o papel diferenciado que o enfermeiro faz nas consultas de Enfermagem no pré-natal é essencial, pois contribui para uma melhor qualidade no serviço permitindo uma aproximação com a gestante, tendo assim um monitoramento efetivo do período gestacional, e com isso, proporciona um cuidado integral, humanizado e assistência qualificada e de qualidade a essas mulheres.

3.6 Atuação em rede para esta realidade

A ESF e a UBS são as portas de entrada da gestante para todo o seu preparo gestacional. É na ESF que ela realiza seu teste de gravidez, caso ele seja positivo, começam então os preparos para a prevenção de doenças contra a mãe e o bebê, como os controles alimentares, que podem ser realizados por uma nutricionista na UBS, controle da glicose, feito por qualquer unidade feita com o auxílio de uma técnica em enfermagem. Caso a paciente tenha alguma alteração de algum exame, ou sinta sintomas diferentes, o médico generalista ou o médico de saúde da família pode solicitar exames de sangue, ecografias obstétricas, entre outros.

Conforme o Manual técnico de pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde o principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal (BRASIL, 2006).

O pré-natal também é fundamental para identificar fatores patológicos que afetem a saúde da mãe ou do bebê, estes geralmente são realizados pelas ESFs. Algumas pacientes podem necessitar de acompanhamento de um psicólogo, principalmente por inconvenientes com a família, especialmente com o companheiro e/ou genitor do bebê, a assistência com o psicólogo geralmente é fornecida por unidades como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

A rede de saúde também pode contar com as agentes de saúde, que realizam visitas domiciliares para acompanhar o desenvolvimento da gestação, bem como os fatores que cercam a vida da gestante. Esta teia de unidades de saúde que cercam a gestante também estará à disposição do bebê após seu nascimento, realizando pesagens, consultas de enfermagem, vacinações, entre outros.

Aumentar o grau de corresponsabilidade dos diferentes atores que constituem a rede SUS, na produção de saúde, implica mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho. Tomar a saúde como valor de uso é ter como padrão na atenção o vínculo com os usuários, é garantir os direitos dos usuários e seus familiares, é estimular a que eles se coloquem como atores no sistema de saúde por meio de sua ação de controle social, mas também ter melhores condições para que os profissionais efetuem seu trabalho de modo digno e criador para que os profissionais efetuem seu trabalho de modo digno e criador de novas ações e que possam participar como cogestores de seu processo de trabalho (FONSECA; JANICAS, 2014, p. 220-221).

O planejamento familiar é uma importante atividade de saúde, tendo como objetivo primordial proporcionar aos casais informações e meios necessários para que possam decidir de forma livre e consciente sobre o número de filhos e a oportunidade em que irão tê-los (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

Dentre os programas formulados pelo MS, destaca-se o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), criado na década de 1980, com a finalidade de prestar assistência à mulher em todas as etapas do seu ciclo vital, por meio de atividades clínico-ginecológicas tais como: identificação, diagnóstico e tratamento de doenças sistêmicas e do aparelho reprodutivo; assistência pré-natal,

ao parto e puerpério; além de atividades educativas que proporcionem às mulheres maior conhecimento sobre o próprio corpo, inclusive para que elas possam vivenciar melhor a sexualidade, influenciando diretamente na qualidade de vida delas (SILVA et. al., 2015).

Apartir do surgimento do PAISM, esforços vêm sendo empreendidos nessa área, visando à implantação de serviços de planejamento familiar, convencidos de que o modelo proposto por esse programa seja capaz de atender às necessidades globais de saúde da mulher (BARROS; MARIN, ABRÃO, 2002).

Toda mulher tem o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gravidez ao parto e ao puerpério (pós-parto), bem como as crianças têm o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Assegurar esses direitos é o objetivo do Ministério da Saúde com o Programa Rede Cegonha. Essa estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País e está sendo implantada, gradativamente, em todo o território nacional. Entre as ações da Rede Cegonha está a implantação de Centros de Parto Normal (CPN), onde a mulher é acompanhada por uma enfermeira obstetra ou obstetrix, num ambiente preparado para que possa exercer as suas escolhas, como se movimentar livremente, ter acesso a métodos não farmacológicos de alívio da dor. Outro objetivo do CPN é reduzir cada vez mais a taxa de mortalidade materna e neonatal e as ocorrências de cesarianas desnecessárias na rede pública de saúde (BRASIL, 2018).

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.459/2011 institui a Rede Cegonha como estratégia para organizar uma rede de cuidados que assegurasse às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez ao parto e o direito ao nascimento e ao desenvolvimento saudável das crianças (LEAL et al., 2015).

Silva (2015) fala que o Brasil é um país de nível continental e muito heterogêneo nas mais diversas áreas, incluindo a assistência pré-natal. Cada região tem suas peculiaridades e necessidades, bem como as suas doenças mais prevalentes, o que obriga atendimento diferenciado para atender as necessidades regionais. Por isso, é de suma importância ter conhecimento do perfil clínico-sociodemográfico de gestantes de uma cidade no intuito de aperfeiçoar o atendimento de acordo com cada necessidade específica.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

A metodologia utilizada para esta pesquisa foi do tipo descritivo e exploratório utilizando-se também do método quantitativo e qualitativo no instrumento de coleta de dados.

O método quantitativo caracteriza-se pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento dessas através de técnicas estatísticas, desde as mais simples até as mais complexas (RICHARDSON, 1989).

Na abordagem da pesquisa qualitativa é possível exibir processos sociais e possibilita à revisão, construção e desenvolvimento de novos conceitos, abordagens e categorias no decorrer da investigação (MINAYO, 2007). O método qualitativo é aplicado para estudar as opiniões, as crenças, as percepções, as representações as relações, as histórias de vida conforme o modo de viver, sentir e pensar, e, portanto para situações que não se pode quantificar.

Ao método exploratório, Leopardi (2002) cita que o pesquisador amplia sua visão do problema apontado. Já Gil (1999) cogita a pesquisa exploratória como um aperfeiçoamento de idéias e descobrimento de percepções, tendo como objetivo caracterizar uma determinada população, fenômeno ou ainda estabelecer vínculos entre as variáveis.

O tipo de pesquisa exploratória procura esclarecer o problema ou construir uma hipótese, a partir de uma ampla visão a respeito do tema a ser pesquisado. Pode envolver levantamento bibliográfico e documental, entrevistas com conhecedores do assunto abordado na pesquisa (GERHARDT; SILVEIRA, 2009; GIL, 1999).

Gil (1991) lembra que a pesquisa descritiva enfatiza entre as que possuem o objetivo de estudar as características de um grupo, como por exemplo, a distribuição por idade, sexo, nível de escolaridade dentre outras variáveis.

A pesquisa descritiva ainda tem como finalidade apresentar os fatos e fenômenos de determinada realidade ou de estabelecer a relação entre variáveis. É necessário que o investigador apure informações acerca do assunto explorado. Englobam as pesquisas que buscam conhecer as opiniões, atitudes e crença de determinadas pessoas. (GERHARDT; SILVEIRA, 2009; GIL, 1999).

4.2 Sujeito da pesquisa e de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através de um roteiro estruturado com questões organizadas pela pesquisadora, embasadas no referencial teórico e nas informações dos prontuários que contemplassem os objetivos da pesquisa.

O estudo foi desenvolvido com 36 gestantes que fazem o seu acompanhamento pré-natal na Estratégia de Saúde da Família, independente de idade, sexo, estado civil e escolaridade. Para participar da pesquisa as gestantes preencheram o seguinte critério de inclusão previamente estabelecido:

- Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

O espaço onde se deu a coleta de dados foi em uma sala da Unidade não ocupada por outras pessoas, para que no decorrer do questionário não ocorressem interrupções e a privacidade fosse preservada.

4.3 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), situada em um bairro de periferia num município de pequeno porte localizado a 130 km de Porto Alegre no Rio Grande do Sul com 70.000 habitantes com referência na cultura diversificada.

A estrutura de saúde deste município é composta por uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), por 16 Unidades Básicas de Saúde, Centro de Atenção Psicossocial (Caps), Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (Caps AD), Centro de Atendimento em Doenças Infecciosas (Cadi), Centro Integrado de Educação e Saúde (Cies) e Vigilância Sanitária além do Hospital que dispõe de atendimentos feitos de forma particular, por convênio e pelo SUS.

A ESF em estudo localiza-se em um bairro carente e com vulnerabilidade social na qual atende cerca de 3.554 pessoas de dois bairros, sendo 1.868 mulheres. A equipe multidisciplinar oferece as gestantes o serviço de pré-natal.

Para que a pesquisa acontecesse foi solicitada autorização da Secretaria de Saúde do município, bem como da Enfermeira responsável pela Estratégia de

Saúde da Família, formulado por meio de um ofício de esclarecimento referente ao projeto de pesquisa (APÊNDICEC).

4.4 Análise de dados

A análise de dados desta pesquisa foi por meio de método de Análise de Conteúdo, possibilitando interpretações teóricas e práticas do material deste estudo.

Segundo Bardin (2011) a Análise de Conteúdo é uma técnica de análise de dados e, como tal, tem determinadas características metodológicas: objetividade, sistematização e inferência. Ela representa um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visam a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção dessas mensagens.

O conteúdo das entrevistas foi trabalhado, no âmbito de compreender o pensamento das participantes, através do conteúdo exposto. Além disso, foram ressaltadas as observações obtidas durante a aplicação da pesquisa. Foi feita a interpretação do material coletado, para que com o auxílio de bibliografias possamos atingir o objetivo da pesquisa, tendo amostras em forma de resultados.

Após ser feita a coleta dos dados, as entrevistas foram transcritas e, posteriormente lidas à exaustão para separação dos aspectos mais relevantes. Para que realização desta etapa ocorra adequadamente, recorreremos à análise temática de Minayo (2007) descrita em suas três etapas:

A primeira é chamada de “pré-análise”, a segunda etapa é a “exploração do material” e a última é o “tratamento dos resultados obtidos e interpretação”. Na pré-análise, inicialmente transcreveremos o material coletado na sua integralidade e, assim os inteiremos do material coletado. Após, ser realizada uma leitura intensa do material coletado sempre nos reportando aos objetivos do estudo. Na segunda etapa, identificaremos os temas que emergirem dos relatos das entrevistadas. Na terceira e última etapa, procederemos com a análise temática das categorias que surgiram e que foram analisadas a serem discutidas no próximo capítulo, tendo por base a fundamentação teórica do trabalho.

4.5 Considerações éticas

Ressaltamos que a pesquisa foi aprovada pelo CEP/UNISC sob o protocolo nº 3.267.844, CAAE nº 10127318.1.0000.5343, no dia dezesseis de abril de dois mil e dezenove (ANEXO A), e seguiu as normas da Resolução 466/2012 que assegura a participante o direito de ser respeitado em suas opiniões, assegura também sua vontade de permanecer e contribuir ou não na pesquisa, sempre objetivando manter a dignidade e autonomia do profissional entrevistado. Antes do questionário, foi entregue e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, sendo que uma via foi assinada pelo sujeito e pelo entrevistador. Destacamos que uma via deste documento ficou com o entrevistado e a outra será guardada por cinco anos em local secreto e sigiloso.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Neste capítulo apresentamos e analisamos os resultados encontrados nos dados coletados nas entrevistas. Estes dados foram organizados em quadros de acordo com os objetivos elencados no estudo, para facilitar o entendimento e a apresentação dos mesmos.

As principais categorias levantadas são os dados sócio-econômicos, características da vida pessoal e reprodutiva, do auto cuidado e do pré-natal das gestantes entrevistadas.

Assim, para melhor apresentar os resultados dividimos os dados em variáveis, com o número total de sujeitos pesquisados e o percentual que representam no estudo, conforme segue abaixo.

Quadro 1 – O perfil sócio econômico das gestantes (n=36)

Variável	N	%
Faixa etária		
14-20 anos	10	28%
21-30 anos	20	55,5%
31-42 anos	6	16,5%
Estado civil		
Solteira	17	47%
Casada	3	8,5%
União estável	16	44,5%
Escolaridade		
Ensino Fund. Incomp	17	47%
Ensino Fund. Comp.	8	22%
Ensino Méd. Incomp.	6	17%
Ensino Méd. Comp.	5	14%
Ocupação		
Do lar	18	50%
Safrista	8	22%
Assalariada com carteira assinada	10	28%
Renda familiar		
- de 1 salário mínimo	4	11%
1 salário mínimo	9	25%
1 a 2 salários mínimo	20	56%
+ de 2 salários mínimo	3	8%
Moradia		
Própria	19	53%
Alugada	11	30%
Com familiares	5	14%
Outros	1	3%
Nº de cômodos		
Quatro	10	28%

(continua)

Cinco	19	53%
Seis	2	5%
Sete	5	14%
Banheiro/Saneamento básico		
Sim	36	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

De acordo com a quadro 1, observa-se que em relação à idade das gestantes pesquisadas houve predomínio da faixa etária de 21 a 30 anos sendo num total de 20 (55,5%), as demais entre 14 a 20 anos cerca de 10 (28%), e entre 30 a 42 anos de idade 6 (16,5%).

Segundo Souza et. al. (2013) a média das idades obtidas de mulheres atendidas na rede pública foi de 24 anos, isso afirma que a idade das gestantes não deve ser analisada como um fator simplesmente biológico, que de forma isolada seja responsável por causar problemas a saúde da mãe e seu filho. As condições de vida, a saúde e principalmente a qualidade da assistência obstétrica no pré-natal, seriam mais relevante que a faixa etária das gestantes.

Em relação ao estado civil 16 (44,5%) vivem em união estável, cerca de 17 (47%) se declararam solteiras e 3 (8,5%) são casadas.

A presença do parceiro é de grande importância para a gestante, visto que o período gestacional é um período de mudanças fisiológicas que podem gerar dúvidas, angústias e ansiedade por tudo o que está acontecendo. O parceiro pode tornar esse momento de grande apreensão e medo em algo carregado de emoção, motivando a mulher a se comportar da forma mais natural possível, contribuindo deste modo para o processo de humanização (SOUZA et. al., 2013).

Neste estudo pode-se verificar que o nível de escolaridade predominante foi o ensino fundamental incompleto 17(47%) e cerca de 8 (22%) com o ensino fundamental completo.

A educação, imbuída na escolaridade, aumenta a possibilidade de escolhas na vida e a aquisição de novos conhecimentos que podem motivar atitudes e comportamentos mais saudáveis, possuindo efeito direto na saúde dos indivíduos. Neste âmbito, a baixa escolaridade pode ser um agravante para a saúde das mulheres, sendo considerada pelo Ministério da Saúde como um fator de risco obstétrico (SILVA et. al., 2015).

Quanto à ocupação, 18 (50 %) gestantes se dedicam a cuidar do lar, 8 (22%) trabalham em serviços temporários como safrista e 10 (28%) trabalham com carteira assinada anualmente.

De acordo com dados do IBGE, a porcentagem de mulheres economicamente ativas sem nenhuma ocupação nos anos de 2010 e 2011 é de, respectivamente, 54,1% e 53,7%, índices que estão em consonância com o fato de a profissão “do lar” ter sido a mais citada. Acerca desse resultado, também se destaca a relação entre a baixa escolaridade das entrevistadas e o tipo de ocupação a que se dedicam: as gestantes do setor público são, em geral, donas de casas (OLIVEIRA et. al., 2014).

A maior parte das gestantes entrevistadas, 20 (56%) declarou possuir renda familiar entre um e dois salários mínimos. Percebeu-se que o sustento do lar predomina da remuneração dos companheiros ou de outros familiares das gestantes.

Cardoso et. al. (2016) considera a baixa renda familiar como um fator de risco para nascimento de RN de baixo peso e de partos prematuros, além de outras complicações perinatais. Nesta perspectiva, a baixa renda impossibilita a obtenção de bons padrões de educação, alimentação, saúde e recursos gerais, interferindo negativamente na sua vida e saúde. Em vista disso, alguns estudos salientam que os profissionais de saúde precisam estar atentos às condições socioeconômicas da sua clientela e aos possíveis riscos à saúde provenientes desses fatores.

Relacionado às condições de moradia da gestante, tem-se a predominância de 19 (53%) que residem em casa própria, 11 (30%) moram em casa alugada, 5 (24%) com familiares. Entretanto, com relação à quantidade de cômodos, observou-se que as residências de 19 (53%) das mães têm cinco cômodos.

Segundo Santos et. al. (2016), existe uma falta de qualidade de moradia entre as gestantes, que influencia na qualidade de vida das mulheres e pode interferir no risco gravídico e puerperal.

Com essa renda familiar baixa e a gestação precoce, ocorre a aglomeração de pessoas em cômodos. Esse padrão ineficaz de moradia pode elevar o risco de infecções pulmonares, por vírus ou bactérias, principalmente entre bebês e crianças (CARVALHO et. al., 2015).

Sobre as condições de saneamento básico na residência 36 (100%) tem rede de esgoto para coleta de dejetos.

Para Santos et. al., (2018) o banheiro é um compartimento importante nas residências, pois desde os primórdios das civilizações há uma preocupação com os dejetos biológicos dos seres humanos. E a sua existência numa residência contribui quando as localidades não possuem tratamento do esgoto doméstico. Em outras palavras, o saneamento básico é a garantia de redução de doenças.

Quadro 2 – Características da vida pessoal e reprodutiva (n=36)

Variáveis	N	%
Nº de membros na família		
2	7	19%
3	5	14%
4	15	42%
5	2	6%
6 ou mais	7	19%
Gravidez planejada		
Sim	22	61%
Não	14	39%
Número de filhos		
1	17	47%
2	4	11%
3	12	33%
4 ou mais	3	9%
Todos moram com a mãe? (n=19)		
Sim	16	84%
Não	3	16%
Idade da 1ª relação sexual		
13 anos	10	28%
14 e 15 anos	16	44%
16 anos ou mais	10	28%
Método contraceptivo usado antes da gravidez		
Nenhum	1	3%
Preservativo masculino	3	8%
Pílula	8	22%
Injetável	24	67%
Nº de gestações		
Primeira	16	44%
Segunda	5	14%
Terceira	12	33%
Quarta	1	3%
Quinta ou mais	2	6%
Nº de partos (n=24)		
Aborto	3	12,5%
Vaginal	12	50%

(continua)

Cesárea	9	37,5%
---------	---	-------

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Os dados do quadro 2 mostram ainda que a maior parte das gestantes moram com quatro pessoas na mesma residência num total de 15 (42%) das gestantes.

Segundo Dias et. al. (2018), é importante a participação e o apoio, emocional e comportamental, dos familiares da mulher no período da gestação, contribui para que a mesma se sinta amparada. Este envolvimento se dá através do acolhimento e disposição de ouvir e auxiliar a gestante no que for necessário.

Outra questão levantada pela pesquisa foi em relação ao planejamento da gravidez, constatou-se que a maioria das gestantes 22 (61%) planejou a gravidez e 14 (39%) das pesquisadas não planejaram.

O planejamento da gestação não é um acontecimento constante, freqüentemente este comportamento é determinado pelo estilo de vida das mulheres, assim como sua história reprodutiva, e não simplesmente pelas maneiras de evitar uma gravidez ou seu nível de estudo (DIAS et. al., 2018).

Quanto ao número de paridade 17 (47%) eram múltiparas e 19 (53%) eram múltiparas. No que se refere ao número de filhos, 4 (11%) tinham dois filhos; outras 12 (33%) tinham três e 3 (9%) possuíam quatro ou mais filhos.

Silva, Prates e Campelo (2014) dizem nas famílias com maior número de filhos e com mais idade, as gestantes tendem a procurar menos atendimento para os cuidados de saúde, sendo importante a localização e busca ativa dos serviços de saúde na procura pelas mesmas para que iniciem o pré-natal o mais precocemente possível.

Quanto ao número de gestações, 16 (44%) relatam ser a primeira gestação, duas gestações, 5 (14%), a terceira gestação equivalente a 12 (33%), quarta gestação 1 (3%) e a quinta ou mais 2 (6%) das gestantes.

Quanto aos filhos morem com a mãe, 16 (84%) disseram que sim e 3 (16%) disseram que não, pois estes filhos moram com o pai.

De acordo com o estudo de Madallozo e Blofield (2017), as mulheres ainda suportam um peso desproporcional na responsabilidade pelo cuidado das crianças e, no caso das mães não casadas, também com relação ao sustento da família. As obrigações de cuidado são distribuídas de forma desigual entre os pais, mesmo quando as mães trabalham fora de casa e essas obrigações acabam por restringir a

possibilidade de trabalho delas, mesmo quando o desejam. A falta de creches e pré-escolas com custo baixo ou pagas pelo governo tem um impacto direto na decisão das mães em participar (ou não) do mercado de trabalho.

Quando perguntadas sobre a idade quando tiveram a primeira relação sexual 16 (44%) tinham 14 - 15 anos, 10 (28%) responderam 13 anos e 10 (28%) tinham 16 anos ou mais.

Há evidências de que a idade de início da puberdade tem diminuído e que a idade na qual a maturidade em relação aos papéis sociais é atingida tem aumentado. Assim, o início da vida sexual na adolescência, quando os indivíduos ainda estão em fase de desenvolvimento emocional e cognitivo, pode inseri-los em contextos de vulnerabilidade à gravidez não planejada e às doenças sexualmente transmissíveis/AIDS (SASAKI et. al., 2015).

O método contraceptivo mais usado antes da gravidez foi o injetável 24 (67%). As gestantes escolheram esse método pelo fato de que a pílula tinha o risco de esquecimento, podendo assim ter uma gravidez indesejada.

Conforme Santos et. al. (2016), a não utilização de anticoncepcionais relaciona-se à falta de planejamento familiar, uma vez que a principal causa da gravidez não planejada é a não utilização de métodos contraceptivos.

Quanto ao número de gestações 16 (44%) das gestantes pesquisadas estavam em sua primeira gravidez, 5 (12%) estavam na segunda gestação, na terceira gestação 12 (33%), na quarta 1 (3%) e na quinta ou mais gestações 2 (6%).

Outro dado levantado pelo estudo foi ao número de partos realizados pelas participantes, 3 (12,5%) já tiveram abortos, 9 (37,5%) realizara parto cesárea e a maioria 12 (50%) tiveram parto natural.

Conforme Silva, Prates e Campelo (2014), a expectativa das mulheres a respeito da escolha do tipo de parto tem relação com o conhecimento das mesmas sobre o assunto e as informações que são tratadas pelos profissionais da área de saúde. Portanto, torna-se importante a troca de conhecimentos durante o pré-natal, não somente com o intuito de informar às gestantes, mas também como meio de interação entre o profissional e a cliente, possibilitando o esclarecimento de dúvidas, reduzindo a ansiedade das mulheres em relação ao momento do parto e ao período gestacional.

Quadro 3 – Características de auto cuidado (n=36)

Variáveis	N	%
Idade gestacional		
1º trimestre (0 a 13 semanas)	5	14%
2º trimestre (14 a 26 semanas)	12	33%
3º trimestre (27 a 41 semanas)	19	53%
Tipo de gravidez		
Única	36	100%
Nº de consultas pré-natal		
1 consulta	6	17%
2 - 3 consultas	3	8%
4 - 5 consultas	3	8%
6 – 7 consultas	2	6%
Mais de 7 consultas	22	61%
Exames que realizou		
Todos do pré-natal (Hemograma, AboRH, VDRL, HIV, Hepatite B, EQU, Toxoplasmose, Glicemia)	30	83%
Teste rápido HIV e sífilis	6	17%
Vacinas		
Todas em dia	36	100%
Hábitos alimentares		
Apetite preservado	26	72%
Apetite diminuído	10	28%
Ingesta hídrica		
Ingere quantidade adequada	35	97%
Ingere pouca quantidade	1	3%
Usa drogas? Qual?		
Sim	2 (cocaína)	6%
Não	34	94%
Ingere álcool		
Sim	7	19%
Não	29	81%
Fuma		
Sim	15	42%
Não	21	58%

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Quanto à idade gestacional em que as gestantes se encontram durante a pesquisa a maioria 19 (53%) citou estar no 3º trimestre (27 a 41 semanas). No 2º trimestre (14 a 26 semanas) 12 (33%) e 5 (14%) relataram estarem no 1º trimestre (0 a 13 semanas) da gestação.

Novos conhecimentos, nomeadamente para alargar a compreensão de alguns dos fatores que podem relacionar-se com a vinculação materno-fetal (idade gestacional e memórias acerca das práticas parentais) e em que aspetos os

enfermeiros, e principalmente o Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia (EESMO), podem auxiliar a grávida na obtenção e melhoria de percepções acerca do seu futuro papel de mãe e na sua preparação efetiva para maternidade. Assim sendo, é importante que os profissionais de saúde, nomeadamente o EESMO, forneçam apoio emocional e ajudem no processo adaptativo durante a gravidez, sobretudo após a percepção dos movimentos fetais, auxiliando o estabelecimento da relação mãe/bebê ainda antes do seu nascimento (TEIXEIRA; RAMUNDO; ANTUNES, 2016).

Em relação ao tipo de gravidez nenhuma pesquisada estava grávida de gêmeos, as 36 (100%) disseram que a gestação era de um único feto.

Para Anjos e Boing (2016), em gestações gemelares, a mortalidade perinatal tende a ser maior que numa gestação única e aumenta conforme o número de fetos. Além disso, prematuridade, retardo do crescimento fetal, ocorrência de malformações fetais e incidência de doenças, como, por exemplo, a pré-eclampsia, torna-se mais freqüentes.

Quando questionadas sobre o número de consultas 22 (61%) gestantes realizaram mais de sete consultas, esse dado variou conforme a idade gestacional em que elas se encontravam e também foi verificado a sua carteirinha de gestante e o prontuário.

É através do mínimo de seis consultas que se tenta assegurar à mulher uma assistência de qualidade, com um acompanhamento adequado, avaliando seu estado físico e emocional e os exames em busca de possíveis alterações patológicas. Esse é o mínimo necessário para que se busque o melhor atendimento. Além do mínimo de consultas preconizado, existe também um empenho em assegurar a captação precoce das gestantes (LEAL et. al., 2018).

Os exames solicitados para o pré-natal tanto para o 1º trimestre e o 3º trimestre cerca de 30 (83%) gestantes responderam que já realizaram os exames, e 6 (17%) realizaram apenas os testes rápido de sífilis e HIV, pois ainda estão no início da gestação.

Souza et. al. (2013) diz exames laboratoriais básicos devem ser solicitados na primeira consulta de pré-natal e incluem, tipagem sanguínea e fator Rh, VDRL, exame de urina e urocultura, hematócrito e hemoglobina, exame direto de secreção vaginal e citopatológico cervical, glicemia de jejum, anti – HIV.

Em relação ao calendário vacinal 100% das gestantes estão com as vacinas em dia, onde foram verificadas em sua carteira de vacina durante a entrevista.

A vacinação das mulheres em idade fértil, 10 a 49 anos gestantes e não gestantes, é uma medida necessária para a prevenção do tétano neonatal. Deve ser realizada com a vacina dupla tipo adulto (dT – contra a difteria e o tétano), nas mulheres que não têm vacinação prévia, ou têm esquema vacinal incompleto. Conforme com protocolo do PHPN, a gestante pode ser considerada imunizada com, no mínimo, duas doses da vacina antitetânica, sendo que a segunda dose deve ser realizada até 20 dias antes da data provável do parto (SOUZA et. al., 2013).

Outro dado abordado no estudo foi quanto aos hábitos alimentares, 26 (72%) estão como o apetite preservado e 10 (28%) das gestantes tiveram o apetite diminuído durante a gestação.

Para Alves et. al. (2013), a carência de determinados nutrientes, durante o período gestacional, pode acarretar agravos à saúde da mulher e do seu concepto, como a anemia nutricional, considerada a principal e menos visível complicação da gestação

Com relação à hidratação a maioria das gestantes 35 (97%) alegou ingerir quantidade suficiente de água por dia, enquanto 1 (3%) disse que consome pouca quantidade de água por dia.

A constipação intestinal é causada pelo aumento da taxa de hormônios esteróides que diminuem a motilidade da musculatura intestinal e também pelo deslocamento que o útero aumentado causa nas alças intestinais. É recomendado orientar a gestante a ter uma dieta rica em fibras e aumentar a ingestão hídrica para minimizar esse incômodo. O aumento do número de micções é comum no início e no final da gestação (devido ao aumento do útero e à compressão da bexiga). Mesmo sendo incômodo o aumento do número de micções, é de extrema importância incentivar a ingestão hídrica adequada (SILVA et. al., 2014).

Outro assunto abordado foi se faziam uso de drogas ilícitas, 34(94%) disseram que não e 2 (6%) relataram fazer uso de cocaína durante a gestação.

O manejo adequado da gestante usuária de droga deve ser inicial por meio de estratégias voltadas para a detecção precoce nos serviços de saúde. Essas gestantes, por possuírem maior risco de complicações maternas e fetais em comparação às demais, são consideradas gestantes de alto risco e devem receber

atenção especial no período periparto devido à probabilidade de intoxicação aguda que procede ao momento do parto (ARAUJO et. al., 2017).

Outro dado levantado pelo estudo foi o consumo de álcool durante a gravidez 29 (81%) das pesquisadas não consomem nenhum tipo de bebida alcoólica, enquanto 7 (19%) ingeriram álcool na gestação.

De acordo Nunes et. al. (2015) o álcool é um teratôgeno alvo de diversas pesquisas por suas conseqüências à gestante e ao bebê. As alterações podem ser comportamentais, aborto ou danos ao feto, que podem ser manifestadas durante o próprio desenvolvimento fetal ou até mesmo na fase adulta. A ingestão de álcool no período da gestação é a principal causa de problemas no desenvolvimento do bebê, e que pode levar ao surgimento de doenças como Desordens do Espectro Alcoólico Fetal e a Síndrome Alcoólica Fetal.

No que se diz respeito ao uso do cigarro durante a gestação 21 (58%) disseram não fazerem uso, já 15 (42%) mantém o uso durante a gravidez.

Nunes et. al. (2015) diz que as conseqüências do tabagismo materno, ativo ou passivo, não são observadas apenas na saúde da gestante, mas também na dos RN. Muitos estudos foram realizados para demonstrar quais são os efeitos desse hábito nos RN, e os resultados obtidos foram que o tabagismo materno ativo é responsável por partos prematuros, baixo peso ao nascer (BPN), menor crescimento linear e menor perímetro cefálico.

Quadro 4 – Características do pré-natal (n=36)

Variáveis	N	%
Carteirinha de gestante		
Sim	36	100%
Bebê tem enxoval		
Sim	27	75%
Não	9	25%
Sentimentos em relação à gestação		
Ansiedade	2	6%
Felicidade	30	83%
Preocupação	4	11%
Sintomas físicos relacionados à gestação		
Azia	9	25%
Cansaço/sono	6	17%
Dor baixo ventre	4	11%
Dor lombar	8	22%
Náuseas/vômitos	9	25%
Local onde buscam atendimentos de saúde		
ESF	36	100%
Gosta dos atendimentos		
Sim	36	100%
Realiza consulta pré-natal		
Sim	36	100%
Patologias relacionadas à gestação		
Nenhuma	19	53%
DIA gestacional	3	8%
HAS	5	14%
Infecção urinária	7	19%
Pré-eclâmpsia/eclâmpsia	1	3%
Crise convulsiva	1	3%

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Conforme os dados do quadro 4, a carteira de gestante foi relatado por as pesquisadas como um documento importante, sendo assim, as 36 (100%) das gestantes utilizam e levam sempre junto consigo.

Pensando na mulher grávida, que vive um dos momentos mais intensos de sua vida, o Ministério da Saúde, em conjunto com as Secretarias Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, elaborou a Caderneta da Gestante, distribuída gratuitamente nas Unidades Básicas de Saúde no início do pré-natal. Nela, é possível encontrar vários assuntos importantes, tais como: direitos antes e depois do parto cartão de consultas e exames, com espaço para você anotar dúvidas; dicas para uma gravidez saudável e sinais de alerta; informações e orientações sobre a gestação e o desenvolvimento do bebê, alguns cuidados de saúde, o parto e o pós-

parto; informações e orientações sobre amamentação e como tirar a Certidão de Nascimento de seu filho (BRASIL, 2019).

Quando questionadas sobre o enxoval do bebê, 27 (75%) já possuem, enquanto 9 (25%) gestantes ainda não tem.

Santos et. al., (2016) descreve que a baixa renda familiar contribui para preocupações econômicas relacionadas desde o enxoval do bebê, contas que não podem pagar ou até mesmo à sobrevivência, aumentando a ansiedade materna.

Sobre os aspectos emocionais envolvidos com a gestação o sentimento de felicidade foi referido por 30 (83%) das participantes da pesquisa, outro sentimento relacionado à gravidez foi a preocupação 4 (11%) e a ansiedade 2(6%), onde o principal motivo citado por elas foi da gravidez não planejada.

De acordo com Zanatta et. al. (2015), a presença desses sentimentos pode surgir ao longo dos três trimestres de gestação e também após o nascimento do bebê. A gravidez exige grandes adaptações e mudanças, o que conseqüentemente envolve ganhos e perdas, podendo justificar a presença de sentimentos ambivalentes, mesmo após a confirmação com exame clínico.

Outro dado constante nos históricos das gestantes era a respeito dos sintomas mais freqüentes da gestação atual. Dentre estas, 9 (25%) gestantes apresentaram náuseas, vômitos, 9 (25%) relataram apresentar pirose. Outra queixa relatada por elas foi dor lombar 8 (22%), 6 (17%) apresentaram cansaço/sono e dor baixo ventre 4 (11%) das gestantes.

Sabe-se que a gravidez, mesmo não sendo uma condição patológica provoca sintomas que podem interferir na capacidade laboral (BAIMA et. al., 2016).

Relacionado a esses dados foi possível identificar através do prontuário e da carteira da gestante que todas as mulheres (100%) iniciaram o pré-natal ainda no primeiro trimestre.

Conforme Alves et. al. (2013), tal fato confirma a necessidade e a importância da captação precoce das gestantes, bem como a realização dos serviços preconizados. Nesse aspecto, sabe-se que a captação das mulheres deve ocorrer até 120 dias de gestação.

Todas as 36 (100%) gestantes buscam atendimento na ESF, sendo todas bem atendidas e realizando as consultas agendadas pela Unidade de Saúde.

Para Gonçalves et. al., (2018) a consulta de pré-natal em si envolve procedimentos bastante simples e não demanda uma estrutura física sofisticada,

devendo os profissionais – previamente capacitados na utilização de tecnologias leves – usar este encontro para detectar as necessidades individuais de cada gestante, visando um atendimento holístico e humanizado, e que conduza a mulher a uma gestação com mais autonomia e conhecimento.

Em relação às patologias relacionadas à gestação a maioria das gestantes cerca de 19 (53%) não tiveram nem uma patologia até o momento. Das doenças crônicas foram citadas diabetes gestacional 3 (8%), hipertensão arterial 5 (14%) e infecção urinária 7(19%) dos casos.

De acordo com Alves et. al. (2013), o excesso de alguns nutrientes está diretamente relacionado à diabetes gestacional, síndrome hipertensiva da maior incidência gestação e pré-eclâmpsia.

As intercorrências urinárias no período gravídico acometem principalmente as mulheres mais jovens, sendo a Infecção do Trato Urinário (ITU) a doença infecciosa mais recorrente e que acarreta maiores complicações clínicas. De 2% a 10% das gestantes apresentam bacteriúria assintomática, com 25 a 35% delas desenvolvendo pielonefrite aguda (DIAS et. al., 2013).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término deste trabalho, podemos entender que os serviços de saúde precisam focar nas variáveis que são significantes quando se pensa em gestação. O perfil das gestantes atendidas foi de mulheres jovens, com baixo nível escolaridade, com união estável, que não exerce atividade remunerada, com renda familiar de um a dois salários mínimos. Os dados levantados neste estudo são fatores de risco que podem colaborar para intercorrências no período gestacional que podem ser tratadas ou até mesmo evitadas e também ao acesso ao serviço de saúde e ao acompanhamento.

De toda forma, boa parte das gestantes é inexperiente quanto aos processos gestacionais, e se observa que a gravidez ainda tem ocorrido sem planejamento. Esse dado nos faz pensar na deficiência do autocuidado, nas dificuldades dos serviços e na realização do planejamento familiar inadequado onde exista a falta de acesso a meios de prevenção da gravidez e informação sensibilizando sobre a responsabilidade de ter filhos.

Em relação às características sexuais dessas mulheres, destaca-se que a sexarca ocorreu precocemente. As gestantes utilizavam métodos contraceptivos, com a predominância do anticoncepcional injetável, a maioria relatou estar na primeira gestação e as demais já foram submetidas ao parto normal, mas com uma pequena margem de prevalência entre o parto cesáreo.

Destaca-se ainda a necessidade de que estudos sejam realizados no sentido de compreender o cenário da quantidade de cesarianas realizadas, que na qual não foi possível identificarem se foi por livre escolha ou total necessidade. Isso se mostra de fundamental importância que sejam tomadas medidas de sensibilização das gestantes e equipe médica, quanto às vantagens e benefícios do parto natural.

As maiorias das gestantes pesquisadas estavam no 3º trimestre e com um número de consultas em dia, isso comprova a efetividade do pré-natal. Quanto às doenças não infecciosas, destacam-se a hipertensão, diabetes e infecção urinária. A maioria referiu queixas na gestação e não apresentava patologias associadas ao período gestacional.

É importante conhecer os aspectos relacionados à saúde reprodutiva e sexual das gestantes, pois estão diretamente associadas a fatores socioeconômicos,

educacionais e culturais que interferem no entendimento e nas ações de autocuidado dessas mulheres.

Estabelecer peculiaridades para a saúde materna é a medida inicial para elaborar planos de intervenção motivados nas necessidades encontradas. Portanto, é significativo dimensionar a população atendida nos serviços de saúde como o pré-natal para que tenha um direcionamento dessas ações, tornando a assistência mais resolutiva e eficiente.

Acredita-se que devido à fragilidade da saúde na gestação se torna importante a intensificação e a participação da equipe de saúde no acompanhamento das gestantes de forma que sejam aceitas. A prevenção de dificuldades obstétricas e as ações educativas desenvolvidas no pré-natal são essenciais para o acompanhamento e orientação da mulher no período gravídico.

Conclui-se que o estudo do perfil socioeconômico e do autocuidado pode auxiliar os gestores e os profissionais de saúde a formular estratégias visando à melhoria da qualidade do pré-natal e as ações de promoção e prevenção a saúde para que amenizem os riscos gestacionais.

As atribuições do enfermeiro no ciclo gravídico-puerperal das mulheres constam desde o conhecimento da história da gestante e suas experiências anteriores de saúde, isso facilita assistir a gestante de maneira única e suas peculiaridades, tomando importância neste processo desde as orientações obstétricas e o envolvimento que colaboram para aumentar a confiança da gestante, em relação ao seu bem-estar físico e mental. Contudo, o enfermeiro é um grande pilar que compõe a equipe multidisciplinar, pois está comprometido com a saúde e qualidade de vida das pessoas.

Por meio deste estudo espera-se contribuir para que os profissionais de saúde reflitam sobre a importância do perfil da gestante na esfera da saúde pública, tendo como uma forte ferramenta para a gestão na avaliação da qualidade da assistência pré-natal oferecida as mulheres e auxiliando no conhecimento para pensar em novas práticas para a integralidade do cuidado às gestantes.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C. et al. Perfil de gestantes assistidas no pré-natal de enfermagem de uma unidade básica de saúde. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, [s.l.], v. 5, n. 3, p.132-141, 1 jul. 2013. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n3p132>>. Acesso em: 01 jun. 2019.
- ANJOS, J;; BOING, A. F. Diferenças regionais e fatores associados ao número de consultas de pré-natal no Brasil: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos em 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Florianópolis, v. 19, n. 4, p.835-850, dez. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/rbepid/2016.v19n4/835-850/>>. Acesso em: 05 jun. 2019.
- ARAUJO, A. S. et al. O contexto da gestante na situação de rua e vulnerabilidade: seu olhar sobre o pré-natal. *Revista de Enfermagem UFPE OnLine*.Recife, p.4103-10, out. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231171/25139>>. Acesso em: 03 jun. 2019.
- ARAUJO, L. A.; REIS, A. T. *Enfermagem na prática materno-neonatal*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- BAIMA, C. T. S. et al. Afastamento do trabalho por pacientes gestantes: principais causas de absentismo. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, São Luis, v. 14, n. 1, p.13-8, 2016. Disponível em: <<https://www.anamt.org.br/portal/2017/02/06/afastamento-do-trabalho-por-pacientes-gestantes-principais-causas-de-absentismo/>>. Acesso em: 06 jun. 2019.
- BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*.Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2011.
- BARROS, Sonia Maria Oliveira de (Org). *Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal*. Baueri: Manole, 2006.
- BARROS, S. M. O.; MARIN, H. F.; ABRÃO, A. C. F. V. *Enfermagem obstétrica e ginecológica:guia para a prática assistencial*. 1. ed. São Paulo: Roca, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*.Brasília: Caderno de Atenção Básica, nº 32, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. *Manual técnico: pré-natal e puerpério, atenção qualificada e humanizada*. 3. ed. Brasília, 2006.
- _____. Ministério da Saúde. *Programa Saúde da Família 2018*. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/sobre-o-programa>>. Acesso em: 09 out. 2018.
- _____.Ministério da Saúde. *Saúde da Mulher 2018*. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-mulher/caderneta-da-gestante>>. Acesso em: 02 jun. 2019.

- CARDOSO M. D. et al. Percepção de gestantes sobre a organização do serviço/assistência em um pré-natal de baixo risco de Recife. *Revista Fundamental Care Online*, v. 8, n. 4, p. 5017-5024, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/109789/2175-5361.2016.v8i4.5017-5024>>. Acesso em: 01 jun. 2019.
- CARVALHO, J. B. L. et al. Condições socioeconômicas da gestação de bebês prematuros. *Revista de Enfermagem UFPE OnLine*, Recife, v. 12, n. 2, p.386-90, fev. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/15294/27840>>. Acesso em: 06 jun. 2019.
- DIAS, E. G. et al. Perfil socioeconômico e gineco-obstétrico de gestantes de uma Estratégia de Saúde da Família do Norte de Minas Gerais. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, Minas Gerais, v. 12, n. 10, p.284-297, out. 2018. Disponível em: <<https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/884>>. Acesso em: 04 jun. 2019.
- FERNANDES, J. H. et al. Consulta de enfermagem como espaço para educação em saúde e as práticas educativas no pré-natal. *Revista Científica de Enfermagem*, v. 5, n. 15, 2015. Disponível em: <<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/125>>. Acesso em: 08 out. 2018.
- FONSECA, A. S.; JANICAS, R. C. S. V. *Saúde materna e neonatal*. 1. ed. São Paulo: Martinari, 2014.
- GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. *Métodos de Pesquisa*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.
- GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 1991.
- GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 1999.
- GONÇALVES, M. F. et al. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 38, n. 3, p.2016-0063, 2018. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000300401>. Acesso em: 04 jun. 2019.
- LEAL, M. C. et al. Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Noroeste, Brasil, 2010. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 15, n. 1, p. 91-104, mar 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292015000100091&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 6 set. 2018.
- LEAL N. J. et al. Assistência ao pré-natal: depoimento de enfermeiras. *Revista Fundamental Care Online*, v. 10, n. 1, p. 113-122, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v10i1.113-122>>. Acesso em: 01 jun. 2019.
- LEOPARDI, Maria Tereza. *Metodologia da pesquisa na saúde*. 2. ed. Florianópolis: UFSC, 2002.

MADALOZZO, R.; BLOFIELD, M. Como famílias de baixa renda em São Paulo conciliam trabalho e família? *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 25, n. 1, p. 215-240, abr. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2017000100215&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 jun. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

NUNES, R. D. et. al. Avaliação do hábito tabágico e fatores associados ao tabagismo na gestação. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, São José-SC, p.23-36, jul-set. 2015. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/35/30>>. Acesso em: 04 jun. 2019.

OLIVEIRA, M. Au. M. et. al. Gestantes tardias de baixa renda: dados sociodemográficos, gestacionais e bem-estar subjetivo. *Psicologia: teoria e prática*, São Paulo, v. 16, n. 3, p.69-82, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000300006&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 31 mai. 2019.

PEIXOTO, Catharina Rocha et al. Perfil das gestantes atendidas no serviço de pré-natal das unidades básicas de saúde de Fortaleza-CE. *Revista Mineira de Enfermagem*, Fortaleza, v. 16, n. 2, p.171-177, jun. 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/516>>. Acesso em: 09 set. 2018.

Prefeitura Municipal de Venâncio Aires. *Apresenta informações sobre o município*. Disponível em: <<https://www.venancioaires.rs.gov.br/>>. Acesso em: 17 set. 2018.

RICHARDSON, Roberto Jarry. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas, 1989.

SANTOS, B. T. et al. Condições socioeconômicas, risco gestacional e importância da relação entre pré-natalista e gestantes de alto risco. *Revista Enfermagem UFPI*, Aracaju, p.36-41, 2016. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5441/pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2019.

SANTOS, C. A. P. et al. Percepção de gestantes sobre a incidência da toxoplasmose, Barreiras – BA. *Saúde Meio Ambiente*, Barreiras, v. 2, n. 7, p.109-123, dez. 2018. Disponível em: <<file:///C:/Users/User/Downloads/1761-Texto%20do%20artigo-8105-1-10-20181206.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2019.

SASAKI, R. S. A. et al. Prevalência de relação sexual e fatores associados em adolescentes escolares de Goiânia, Goiás, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Goiânia, v. 20, n. 1, p.95-104, jan. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2015.v20n1/95-104/pt>>. Acesso em: 05 jun. 2019.

SILVA, J. R. et al. Perfil socioeconômico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da Estratégia Saúde da Família no município de Montes Claros, MG. 2011. *EFDeportes.com Revista Digital*, ano 16, n. 162, nov 2011. Disponível em:

<<http://www.efdeportes.com/efd162/perfil-socioeconomico-das-gestantes-atendidas.htm>>. Acesso em: 11 out. 2018.

SILVA, M. J. et al. Ansiedade E Depressão Na Gravidez: Caracterização De Gestantes Que Realizaram Pré-Natal Em Unidades Públicas De Saúde. *Revista de Enfermagem UFPE*, [s. l.], p. 9027–9037, 2015a. Disponível em: <<http://search-ebscohost-com.ez127.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=110391290&lang=pt-br&site=ehost-live>>. Acesso em: 29 maio. 2019.

SILVA, M. G. et al. O perfil epidemiológico de gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde de Gurupi, Tocantins. *Universitas: Ciências da Saúde*, v. 13, n. 2, 2015b. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/3305>>. Acesso em: 16 set. 2018.

SILVA, S. R. et al. Práticas de autocuidado desenvolvidas por gestantes atendidas em um ambulatório de pré-natal. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Uberaba, v. 16, n. 4, p.812-21, 2014. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/21779/17842>>. Acesso em: 04 jun. 2019.

SILVA, S. P. C.; PRATES, R. C. G.; CAMPELO, B. Q. A. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 4, n. 1, p.1-9, 17 abr. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8861/pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2019.

SOUZA, N. A. et al. Perfil epidemiológico das gestantes atendidas na consulta de pré-natal de uma Unidade Básica de Saúde em São Luís – MA. *Revista de Ciências da Saúde*, v. 15, n. 1, jan/jun 2013. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/view/1919>>. Acesso em: 26 set. 2018.

TEIXEIRA, M. I. F.; RAIMUNDO, F. M. M.; ANTUNES, M. C. Q. Relação da Vinculação Materno-Fetal com a Idade Gestacional e as Memórias Parentais. *Revista Enfermagem Referência*, v. 4, n. 8, p.85-92, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12707/RIV15025>>. Acesso em: 03 de junho 2019.

ZANATTA, E. et al. Ela enxerga em ti o mundo: a experiência da maternidade pela primeira vez. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p.959-972, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2015000400013&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 04 jun. 2019.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O PERFIL DAS GESTANTES DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Prezado senhor/Prezada senhora

A senhora está sendo convidada para participar como voluntária do projeto de pesquisa intitulado: “O perfil das gestantes de uma Estratégia de Saúde da Família”. Esse projeto é desenvolvido por estudantes e professores do Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, e é importante porque pretende pesquisar o perfil socioeconômico e comportamental das gestantes acompanhadas no serviço pré-natal de uma Estratégia de Saúde da Família. Para que isso se concretize, a senhora será contatada pelos pesquisadores para participar desta pesquisa onde serão explicados os objetivos gerais e específicos, assim como a importância deste termo. A coleta de dados será por entrevista estruturada onde a entrevistada possa estar à vontade, com duração de aproximadamente de 20 minutos e com uso de gravador. Pretendemos que a entrevista seja em uma sala da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e que permita que o instrumento possa ser respondido sem interrupções, barulho ou movimento de pessoas. Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam como é o caso, por exemplo, de desconforto emocional em que algum momento a entrevistada poderá sentir ao responder as perguntas durante a entrevista. Por outro lado, se a senhora aceitar participar dessa pesquisa, benefícios futuros para a área da saúde poderão acontecer, tais como: auxílio na problematização e posterior melhora no entendimento e nas ações de autocuidado dessas mulheres, buscando levar estratégias como ações educativas e orientações sobre o pré-natal a essas mulheres visando à melhoria da assistência. Para participar dessa pesquisa a senhora não terá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer natureza.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____ declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informada, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificada através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informada:

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,
- f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é Prof^ª. Enf^ª. Ms. Micila Pires Chielle. Fone (051) 997397790.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (051) 3717- 7680.

Local: _____

Data __ / __ / ____

Nome e assinatura do voluntário
apresentação desse Termo de Consentimento

Nome e assinatura do responsável pela

APÊNDICE B – Questionário

Dados de identificação

1. Codinome:
2. Idade:
3. Estado civil: () Solteira () Casada () União estável () Separada/divorciada/viúva
4. Escolaridade: () Ensino superior completo () Ensino superior incompleto
() Ensino médio completo () Ensino médio incompleto
() Ensino fundamental completo () Ensino fundamental incompleto
5. Ocupação:
6. Renda familiar: () menos de 1 salário mínimo () 1 salário mínimo () 1 a 2 salário mínimos () mais de 2 salários mínimos
7. Como é a moradia () própria () alugada () com familiares () outros
8. Número de cômodos:
9. Tem banheiro () Sim () Não Possui saneamento básico () Sim () Não

Características da vida pessoal e reprodutiva

1. Número de membros na família:
2. Gravidez planejada: () sim () não
3. Número de filhos vivos:
4. Todos moram com a mãe?
5. Idade da primeira relação sexual:
6. Método contraceptivo antes da gestação: () nenhum () preservativo masculino
() pílula () injetável () dispositivo intrauterino
7. Número de gestações: () primeira () segunda () terceira () quarta () 5 ou mais
8. Número de partos: () aborto () vaginal () cesárea

Características de auto cuidado e pré-natal

1. Idade gestacional:
2. Tipo de gravidez: () Única () Gemelar () Tripla ou mais
3. Número de consultas pré-natal:
4. Exames que realizou:
5. Vacinas:
6. Hábitos alimentares:
7. Ingesta hídrica: () mais de 2 Lts () menos de 2 Lts
8. Usa drogas? Qual?
9. Ingere álcool?
10. Fuma?
11. Tem carteirinha de gestante?
12. O bebê já tem enxoval?
13. Você tem sintomas físicos relacionados à gestação?
14. Como você se sente em relação à gestação? (feliz, triste, ansiosa, preocupada,...)
15. Você busca atendimento onde? Quais? Como são agendados?
16. Gosta dos atendimentos?
17. Se não realiza consulta pré-natal, porque não?
18. Patologias relacionadas à gestação: () Hipertensão arterial () Pré-eclâmpsia/eclâmpsia () Cardiopatia () Diabetes gestacional () Tromboembolismo () Infecção urinária

APÊNDICE C - Concordância do local da pesquisa

Santa Cruz do Sul, 26 de fevereiro de 2019.


Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, CEP-UNISC

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado: "O perfil das gestantes de uma Estratégia de Saúde da Família", desenvolvido pela acadêmica Susete Sabrina Hendges do Curso de Enfermagem, da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC, sob a orientação da Profª Enfª Ms. Micila Pires Chielle, bem como os objetivos e a metodologia da pesquisa e autorizamos o desenvolvimento na Estratégia de Saúde da Família ESF 1 Caic.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP-UNISC, conhecer e cumprir as Resoluções do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tanto.

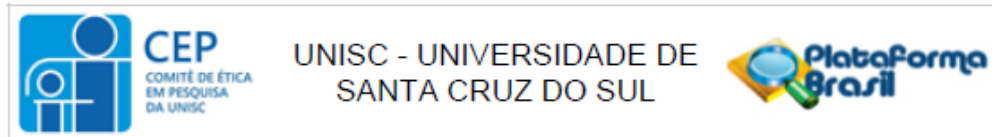
Atenciosamente,



Ramon Schwengber
Secretário Municipal de Saúde
Venâncio Aires - RS
Portaria 22.597

Assinatura e carimbo do responsável institucional

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O perfil das gestantes de uma Estratégia de Saúde da Família.

Pesquisador: MICILA PIRES CHIELLE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 10127318.1.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.267.844

Apresentação do Projeto:

Projeto em segunda versão.

Porque atendidas de forma correta e necessária as pendências apontadas quando da primeira versão (ajustar cronograma e orçamento), projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Objetivo da Pesquisa:

Projeto em segunda versão.

Porque atendidas de forma correta e necessária as pendências apontadas quando da primeira versão (ajustar cronograma e orçamento), projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Projeto em segunda versão.

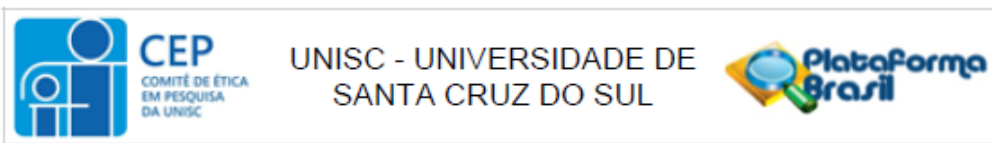
Porque atendidas de forma correta e necessária as pendências apontadas quando da primeira versão (ajustar cronograma e orçamento), projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto em segunda versão.

Porque atendidas de forma correta e necessária as pendências apontadas quando da primeira versão (ajustar cronograma e orçamento), projeto aprovado e em condições de ser executado

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
 Bairro: Universitario CEP: 96.815-900
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 3.267.844

conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto em segunda versão.

Porque atendidas de forma correta e necessária as pendências apontadas quando da primeira versão (ajustar cronograma e orçamento), projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Recomendações:

Projeto em segunda versão.

Porque atendidas de forma correta e necessária as pendências apontadas quando da primeira versão (ajustar cronograma e orçamento), projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto em segunda versão.

Porque atendidas de forma correta e necessária as pendências apontadas quando da primeira versão (ajustar cronograma e orçamento), projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Considerações Finais a critério do CEP:

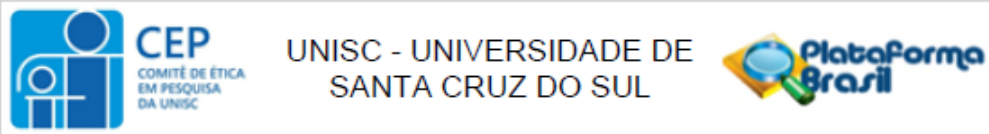
Projeto em segunda versão.

Porque atendidas de forma correta e necessária as pendências apontadas quando da primeira versão (ajustar cronograma e orçamento), projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Recurso do Parecer	recurso.pdf	16/04/2019 00:19:37		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	RECURSO_CEP.pdf	16/04/2019 00:19:24	MICILA PIRES CHIELLE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP.pdf	15/04/2019 23:58:57	MICILA PIRES CHIELLE	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1273987.pdf	21/03/2019 17:51:50		Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	21/03/2019	MICILA PIRES	Aceito

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
 Bairro: Universitario CEP: 96.815-000
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 3.267.844

Cronograma	Cronograma.pdf	17:45:00	CHIELLE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle.pdf	20/03/2019 20:21:20	MICILA PIRES CHIELLE	Aceito
Outros	carta_de_aceite_da_instituicao.pdf	20/03/2019 20:13:19	MICILA PIRES CHIELLE	Aceito
Outros	carta_para_apresentacao_do_projeto.pdf	20/03/2019 20:09:37	MICILA PIRES CHIELLE	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	20/03/2019 20:08:42	MICILA PIRES CHIELLE	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	20/03/2019 20:07:57	MICILA PIRES CHIELLE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodePesquisa.pdf	10/12/2018 20:09:30	MICILA PIRES CHIELLE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 16 de Abril de 2019

Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
 Bairro: Universitario CEP: 96.815-900
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br