

Artigo original

PERCEPÇÃO DE GESTANTES SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA¹

Taciane Thalita Albuquerque Sousa²

Iolanda Beserra da Costa Santos³

RESUMO

A assistência pré-natal representa importância em termos de prevenção e/ou detecção precoce de patologias maternas e fetais. Esta pesquisa teve como objetivos: analisar a percepção de gestantes sobre a assistência de enfermagem recebida durante o pré-natal em uma Unidade de Saúde da Família; descrever as características sociodemográfica e gestacional das participantes do estudo; identificar as orientações recebidas pelas gestantes através da equipe de enfermagem durante as consultas do pré-natal e investigar as dificuldades apresentadas pelas mulheres em seguir as orientações durante o período do pré-natal. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quanti-qualitativa, realizado no mês de fevereiro 2008. Na coleta de dados utilizou-se um formulário de entrevista. Participaram da pesquisa 10 gestante que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os resultados identificaram que 50% tinham idade entre 18-23 anos, 90% eram do lar, 50% viviam em união conjugal, 80% eram católicas, 90%, tinham ensino fundamental, 93,3% revelaram mais de uma gestação e 40% estavam com 18-27 semanas gestacional. A maioria apresentava necessidade de ir ao pré-natal para consulta de enfermagem, no intuito de receber explicação das dúvidas; mencionaram dificuldades por não ter quem realizasse seus afazeres, comparecia à unidade para proteger sua saúde e a do bebê de complicações. Conclui-se mostrando que o enfermeiro no PSF atende às expectativas das gestantes, visto que os profissionais orientam e encaminham conforme o esperado por cada gestante.

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

INTRODUÇÃO

A gravidez pode se constituir em uma das experiências humanas mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedor para todos os que dela participam. Segundo Barros (2006), esta representa a afirmação e/ou o desenvolvimento da identidade sexual, da feminilidade e da auto-estima nas mulheres. Onde a mesma passa da condição de filha e esposa, e ganha a inigualável responsabilidade de mãe.

Para Burroughs (1995), o pré-natal apresenta os seguintes objetivos: diagnosticar ou confirmar enfermidades pré-existent; acompanhar as gestantes observando as condições da mesma e o desenvolvimento do conceito; diagnosticar e tratar problemas que surgem no decorrer da prenhez; realizar as medidas preventivas aconselhadas durante a gravidez; amparar social e psicologicamente a mulher e orientá-la para o parto, visando assegurar a perfeita estruturação do nascituro.

A assistência pré-natal tem por finalidade acolher a mulher desde o principio da gravidez até o puerpério e a lactação para identificar possíveis situações de risco, para que sejam prevenidas as complicações durante o ciclo puerperal. O comparecimento da gestante às consultas de pré-natal tem apresentado correlações positivas quanto: ao peso

¹ Trabalho retirado da monografia de conclusão de curso.

² Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa-Paraíba. E-mail: tacipb@yahoo.com.br

³ Doutora em Ciências da Saúde. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa-PB. E-mail: iolandabs@hotmail.com

do bebê ao nascer e com a probabilidade da mulher ter seu filho dentro da normalidade (SABROZA *et al*, 2004). Este serviço deve estar relacionado com a qualidade da assistência prestada pelos profissionais de saúde, o que será essencial para a não elevação dos índices de mortalidade materna, ainda verificada no Brasil.

Segundo Barros; Marin e Abrão (2002, p.116), "anualmente cerca de 600 mil mulheres morrem no mundo por complicações da gravidez, parto e puerpério". Esses autores mostram que 99% dessas mortes ocorrem nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, entre os quais se inclui o Brasil.

Esse fato denuncia a situação da assistência à saúde reprodutiva das mulheres em nosso país e a falta de prioridade desse serviço. Apesar das evidências de que o cuidado pré-natal contribui para a melhoria dos resultados da gravidez, muitas mulheres nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento são carentes dessa assistência. Isso é demonstrado pelas complicações apresentadas na gravidez e no parto, onde são as principais causas de morte entre as mulheres em período de reprodução, o que vem fortalecer a relação entre a mortalidade e a morbidade materna e a ausência total ou inadequada do cuidado pré-natal.

A menor cobertura de pré-natal foi encontrada no Nordeste (75%) e a maior no estado do Rio de Janeiro (96%). Essa pesquisa demonstrou que o acesso à assistência pré-natal é um problema significativo para a população rural e para aquelas mulheres de difícil acesso ao serviço de saúde, principalmente nas regiões Norte e Nordeste (BRASIL, 2004).

É preciso que os profissionais de saúde ligados a esta especialidade, em especial o enfermeiro, se adequem às necessidades e aos anseios da gestante, procurando escutar suas inquietações ou fornecer informações essenciais durante a consulta pré-natal. É fundamental que os enfermeiros alertem às gestantes para que realizem as consultas, no sentido de obter intervenções oportunas, tanto terapêuticas como preventivas e educativas, atendendo assim à população-alvo específica. A assistência pré-natal constitui um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com a finalidade de

avaliar a evolução da gravidez e promover a saúde da mãe e do bebê (BRASIL, 2000a).

Tomando como base o marco teórico e diante da realidade vivenciada nos estágios práticos supervisionados, percebeu-se que algumas mulheres ficavam com dúvida quanto às orientações recebidas pela equipe do cuidado no pré-natal, visto que tudo era novo para as primigestas, e mesmo para as outras mulheres mais experientes, e muitas vezes elas não entendiam o quantitativo de informações recebidas em cada consulta e a forma de como era repassada.

Após essa vivência houve a curiosidade em aprofundar o tema buscando elucidar os seguintes objetivos: analisar a percepção de gestantes sobre a assistência de enfermagem recebida durante o pré-natal em uma unidade de saúde da família; descrever as características sociodemográfica e gestacional das participantes do estudo; identificar as orientações recebidas pelas gestantes através da equipe de enfermagem durante as consultas do pré-natal; investigar as dificuldades apresentadas pelas mulheres em seguir as orientações durante o período do pré-natal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quanti-qualitativa. A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Saúde da Família no município de Cabedelo - PB. A escolha do referido local ocorreu devido ser um local que oferece serviço de saúde e possui o Programa de Saúde da Mulher e das Crianças, envolvendo ações de pré-natal.

A amostra foi constituída de 10 gestantes que estavam sendo atendidas pelo enfermeiro na unidade e que atenderam aos seguintes critérios: estar em qualquer idade gestacional; ter acima de 18 anos de idade; estar realizando o pré-natal na unidade escolhida; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário de entrevista, contendo perguntas objetivas e subjetivas, dividido em dois momentos: o primeiro contém os dados de identificação das gestantes e o segundo está relacionado à percepção das mesmas em relação ao atendimento e às orientações

recebidas pela equipe de enfermagem na unidade de saúde.

A coleta de dados foi realizada durante o mês de fevereiro de 2008, após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Os dados foram analisados conforme as respostas de cada participante do estudo. Os achados quantitativos da caracterização das mulheres foram apresentados em forma de números e percentuais, e os qualitativos referentes às perguntas abertas foram apresentados em quadros, conforme o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) (LEFÉVRE; LEFÉVRE, 2005).

Para a realização da pesquisa foram levados em consideração os aspectos éticos, preconizados pelas Resoluções 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, (BRASIL, 1996), e a Resolução 311/2007, que trata do código de ética dos profissionais de enfermagem (COFEN, 2007).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados demonstraram que 5(50,0%) das participantes encontravam-se na faixa etária de 18 a 23 anos, seguido da faixa etária de 23 a 28 anos 4(40,0%), e apenas 1(10,0%) acima de 33 anos. Segundo Rezende e Antônio (2003), o período mais seguro para a gestação compreende a faixa etária entre 18 e 35 anos. No entanto, constatamos que as mulheres estão de acordo com o período gestacional citado pelo autor.

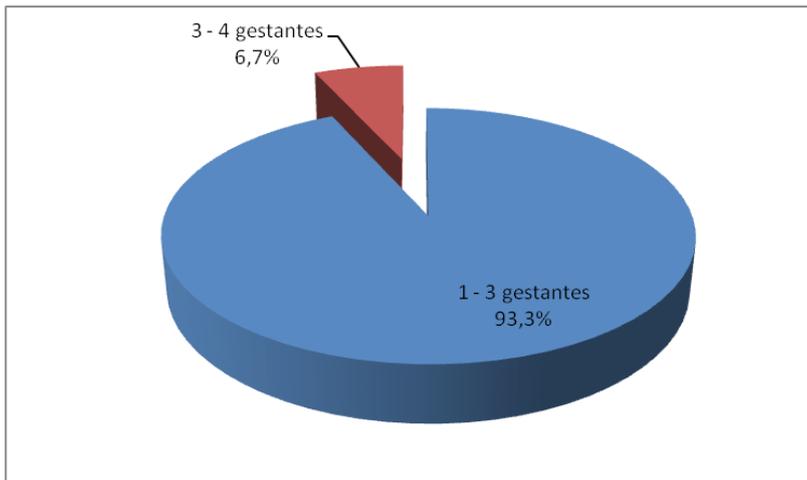
O Ministério da Saúde preconiza que a idade inferior a 17 anos e superior a 35 anos, é considerada como de risco na gravidez. No período de 1995, pôde-se observar um considerável aumento no número de mulheres que precocemente engravidaram na idade de 15 a 19 anos; essa faixa tem trazido sérios problemas para aquelas que desejam mais tardiamente ter seus filhos. Pesquisas realizadas no domicílio, em 1996, cerca de 18% das mulheres entre 15 e 19 anos já haviam iniciado a vida reprodutiva e refe-riram pelo menos uma gravidez (BELO; SILVA, 2004). Verificamos que a maioria das gestantes não se encontrava com idade considerada de risco, o que implica dizer que é um resultado positivo para a saúde das mesmas.

No que se refere à profissão, pode-se verificar que a "do lar" predominou (90,0%) em relação à de "estudante" (10,0%). O trabalho doméstico em nossa sociedade apresenta uma distribuição de responsabilidades e tarefas que sobrecarregam o gênero feminino, na maioria das vezes não respeitam as necessidades de remuneração, isso pode trazer transtornos fisiológicos e psicológicos da própria mulher, refletindo de certa forma em discriminação e desvalorização por parte da sociedade (CARRARO, 1999).

Por estas mulheres serem "do lar", não possui renda familiar, vivem do sustento do marido, que ganham às vezes menos de um salário mínimo. É importante ressaltar que diante dessa realidade, faz-se necessário mudar a filosofia com que defrontamos atualmente; é um quadro preocupante no que se refere às condições socioeconômicas dessas mulheres, uma vez que são possuidoras de um poder aquisitivo baixo, já que o salário de seus maridos é insuficiente para as suas necessidades básicas, esse problema não é somente da Paraíba, ele se assemelha ao parâmetro nacional brasileiro.

Referente à profissão, foi constatado que 10,0% declaram ser "estudante". Em se tratando do estado civil, constatou-se que a maioria tem uma união conjugal 50,0% das gestantes afirmaram morar junto com o seu parceiro, e apenas 40,0% relataram serem casadas, vivem com seu cônjuge e dividem as responsabilidades de criar, educar e manter seus filhos dentro de suas possibilidades.

No que se refere ao grau de escolaridade verificou-se que a maioria (90,0%) possui o ensino fundamental e o ensino médio (10,0%). O ensino fundamental tem duração média de nove anos, para o cidadão desenvolver sua capacidade de aprender a ler, escrever e de realização de cálculo, compreender o ambiente como espaço natural e social, valorizar a sociedade por sua convivência na mesma. Quanto ao ensino médio este é a etapa final da educação básica, tem duração mínima de três anos consecutivos, tendo por finalidade a consolidação e o aprofundamento dos conhecimentos adquiridos no ensino fundamental e possibilitando o prosseguimento de estudos



Legenda: 1 Gestação (6,7%)
14 Gestações (93,3%)

Gráfico 1 - Distribuição das gestantes quanto ao número de gestações.

Fonte: Pesquisa no PSF Cabedelo - PB, 2008.

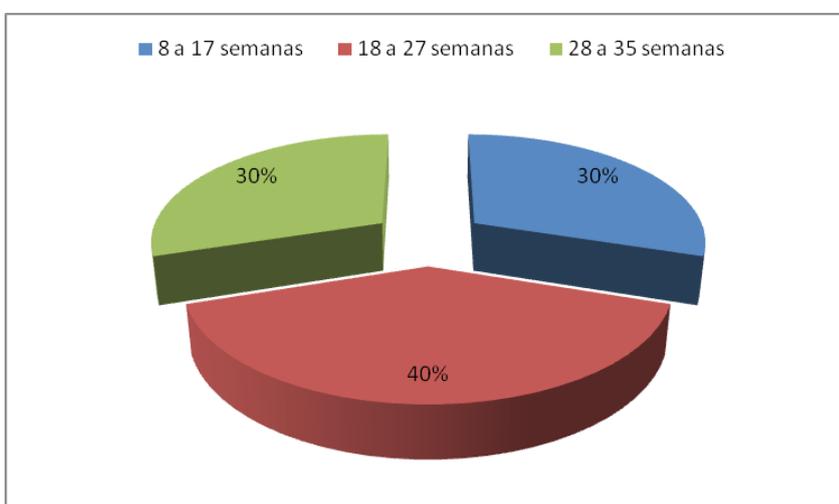
no terceiro grau (LDB, 1999).

O Gráfico 1 revela que as mulheres, mesmo jovens, relataram ter um número de filhos significativo, visto que de um a três gestantes (93,3%), tinham 14 filhos e de três a quatro mulheres (6,7%) possuíam um filho, demonstrando, assim, que a maioria das gestantes, já vivenciou o processo gestacional anteriormente. Maldonado (2000) argumenta que independente de ter sido mãe ou não, a gravidez, juntamente com a adolescência e o climatério, é um período crítico na vida da mulher. Maia Filho; Mathias (2000) reforçam que durante o período gestacional, a mulher necessita ser ouvida sobre suas expectativas, medo e dúvidas, a fim de receber orientações suficientes para direcionar sua vida na fase da gestação.

Com base em tais argumentações,

fica evidenciada a importância da atuação do profissional de enfermagem em fornecer informações à gestante, não considerando que seja a segunda ou terceira gestação, mas que a mulher deve saber o que é necessário seguir sobre o processo gestacional e puerpério. Todas as gestantes relataram ter iniciado o pré-natal no 1º trimestre de gravidez. Mediante essa situação, nos oportuniza afirmar que essas mulheres deram início à consulta precocemente, dessa forma se reduzem as consequências para ela e para o bebê. Para Carraro (1999), durante o primeiro encontro com a gestante, o enfermeiro obtém dados subjetivos e objetivos relativos à gravidez e ao estado de saúde geral da mulher, preferencialmente quando a gestante inicia o pré-natal até o terceiro mês.

O Gráfico 2 destaca a idade gesta-



Legenda: 8 a 17 semanas
(3 gestantes - 30%)
18 a 27 semanas
(4 gestantes - 40%)
28 a 35 semanas
(3 gestantes - 30%)

Gráfico 2 - Distribuição das mulheres quanto à idade gestacional.

Fonte: Pesquisa no PSF Cabedelo-PB, 2008.

cional, que foi de 8 a 17 semanas, onde encontramos três mulheres perfazendo o percentual de 30,0%, seguido de 18 a 27 semanas, quatro mulheres com uma inci-dência de 40,0% e finalmente de 28 a 35 semanas 30,0% correspondendo a três mulheres. Barros (2006), afirma que a aten-ção pré-natal permite avaliar o desenvolvi-mento da gravidez e identificar sinais e sintomas precocemente detectados, evi-tando a ocorrência de complicações no período pré-natal, trabalho de parto, parto e puerpério.

Neste item os dados são analisados as falas das gestantes conforme o Discurso do Sujeito Coletivo, fazendo a junção das idéias centrais que foram encontradas, estas se encontram dispostas em forma de quadros demonstrativos destacando as palavras-chave e fundamentada à luz da literatura sobre o assunto.

O Quadro 1 mostra que a frequência com que as gestantes vão à Unidade de Saúde da Família para o acompanhamento de pré-natal **é quando a enfermeira marca no cartão, uma vez por mês, quando tem necessidade** ou quando elas **constatam algo de errado durante o período dos nove meses de gestação**, como também para **fazer o controle de pré-natal, e quando deixa seus filhos com uma pessoa.**

Existem controvérsias na literatura relacionadas à frequência de consultas realizadas no pré-natal. Segundo a OMS (1996), o pré-natal deve constar de no mínimo quatro consultas e (FREITAS *et al.*, 2002). Estabelece um mínimo de cinco consultas com intervalos que não ultrapasse entre elas oito semanas, em gestantes sem fatores de riscos identificados, e Brasil (2004) recomenda que sejam realizadas pelo menos seis consultas pré-natais.

Segundo Barros (2006), no que refere ao acompanhamento da gestante ao Programa de Saúde da Família (PSF) deve-se fazer uma busca ativa quando elas não pro-curam pelo serviço, incentivando-o a reali-zar a 1 consulta o mais precocemente, infor-má-las o principal objetivo da consulta para identificação de patologias especí-ficas ou de fatores de risco que possam alterar adversamente a evolução da gravi-dez, momento este que permite ao profis-sional de saúde a adoção oportuna de medidas preventivas ou curativas, sendo a identificação desses fatores concretizado mediante a realização da história clínica, exame físico e solicitações de exames.

O Quadro 2 mostra as orientações recebidas durante o pré-natal e todas as falas demonstram total esclarecimento de

<p>Idéia Central 01</p> <p>Uma vez por mês, mas às vezes falto. quando voltar"</p>	<p>Discurso do Sujeito Coletivo</p> <p>"[...] venho sempre que posso às vezes falto" "[...] sinto alguma coisa errada" "[...] quando a enfermeira marca no cartão de consulta tenho necessidade de</p> <p>"[...] venho aqui no serviço de saúde uma vez por mês para fazer o controle do pré-natal" "[...] quero ver se desta vez as coisas ficam melhor" "[...] quando deixo meu filho com uma pessoa, aí eu vou."</p>
---	--

Quadro 1 – Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo referente à questão: Com que frequência você vai à unidade de saúde para acompanhamento do pré-natal?

Fonte: Pesquisa no PSF Cabedelo - PB, 2008.

<p>Idéia Central 01</p> <p>Sobre modificações físicas, amamentação, alimentação, vacinas, exames, hábitos saudáveis. pegar</p>	<p>Discurso do Sujeito Coletivo</p> <p>"[...] Sim sobre as modificações que vou ter no meu corpo." "[...] sobre a importância da amamentação para o bebê" "[...]para ter uma boa alimentação." "[...]não peso." "[...] sobre a importância de tomar a vacina." "[...] para não deixar de fazer o pré-natal." "[...] para não fumar, que fumo muito." "[...] ela explica sobre as alterações que vou ter durante a gestação." "[...] me orienta dos exames que tenho que fazer." "[...] sobre a importância da amamentação." "[...] me orienta sobre alimentação e higiene."</p>
---	--

suas dúvidas. Sendo elas orientadas quanto às **modificações que irão surgir no seu corpo, à importância da amamentação, alimentação, higiene, vacina, não deixar de fazer o pré-natal, não fumar, e orientações referentes aos exames que será solicitado.**

Segundo Barros (2006), o pré-natal é um momento privilegiado para mostrar a importância da assistência de enfermagem e para se discutir e esclarecer assuntos que possam gerar dúvidas. Na consulta de pré-natal, o enfermeiro realiza palestras de esclarecimentos de dúvidas; orientação sobre modificações emocionais e físicas, desenvolvimento fetal, importância da amamentação, cuidados com o recém-nascido.

Brasil (2000b), afirma que no programa de humanização do pré-natal e do nascimento, o profissional da saúde realiza orientação sobre a amamentação e a realização de todos os exames de rotina e exames clínicos obstétricos em todas as consultas. Essas recomendações podem ser utilizadas para gerar indicadores da qualidade da assistência pré-natal.

As modificações que ocorrem no corpo da gestante são inevitáveis, temporárias e se fazem presentes em todas as gestantes em graus variados, desaparecendo geralmente após o parto, as que mais se destacam são as do sistema endócrino, que apresentam as modificações físicas no corpo da mulher (BURROUGHS, 1995).

A amamentação exclusiva nos primeiros 4-6 meses é parcial até pelo menos o final do primeiro ano de vida, é uma recomendação da Organização Mundial de Saúde (MIURA; PROCIANOY, 1997). Explicar a gestante quanto à importância da imunização, como a vacina antitetânica, que previne o tétano neonatal, e agendar as dosagens de dois em dois meses a fim de imunizá-la até o parto (BURROUGHS, 1995).

Os exames que deverão ser solicitados, são: ABO-RH, identificar o tipo sanguíneo da gestante; caso seja RH negativo, será necessário um acompanhamento especial na primeira consulta; VDRL para constatar a presença de sífilis, se não tratada, pode ocasionar sérios problemas de saúde ao conceito; exame de urina de rotina para constatar a presença de infecção urinária; glicemia de jejum para verificar a presença

de diabetes gestacional, um exame na primeira consulta e outro próximo na trigésima semana de gestação; hemograma completo para averiguar anemia na primeira consulta (REZENDE; MONTENEGRO, 2005).

No Quadro 3, foi constatado que a maioria das mulheres pesquisadas encontra-se com dificuldades de seguir as orientações recebidas pela enfermagem, pelo seu nível de conhecimento, e condição socioeconômica, levando as mesmas a ficarem angustiadas pelas **dificuldades financeiras de pagar uma pessoa para fazer suas obrigações domésticas durante a gravidez.**

As pesquisadas relataram **dificuldades de comprar alimentos saudáveis necessários a uma pessoa gestante, como também dificuldades em deixar de fumar durante a gestação por causa do vício do cigarro; dificuldades em deixar os filhos quando for para a maternidade; como também de ir ao hospital para realizar os exames solicitados porque moram longe.**

A associação do tabaco com a gravidez é bastante prejudicial, tanto para a mãe quanto para o conceito; se este sobrevive aos malefícios causados pelo cigarro, carrega consigo as conseqüências de uma gestação unida ao hábito de fumar. Filhos de mães tabagistas correm riscos de ser abortados, têm grandes chances de nascer anêmicos, com peso e tamanho reduzidos, e, quando crianças, têm problemas respiratórios e retardo no aprendizado e na coordenação motora (COUTINHO *et al.*, 2003).

É de fundamental importância na assistência pré-natal as recomendações alimentares, levando-se em conta a realidade da gestante, como fatores socioculturais, econômicos, hábitos tabus, entre outros, especialmente nas gestantes que relatam uma dieta inadequada em relação à dificuldade financeira.

No Quadro 4, constata-se que as mulheres entrevistadas relataram um total esclarecimento em relação à percepção, sobre a assistência de enfermagem no pré-natal. Na opinião das mesmas é **promover a saúde da mãe e do bebê, oferecer promoção de saúde preventiva, oferecer apoio para tornar a gravidez sem risco, acolhimento para mãe e bebê segurança para mãe e prevenção, é segurança para mãe e o filho, é saúde, vida, esperança.** O pré-natal é

<p>Idéia Central 01</p> <p>Dificuldade financeira porque não tem pagar quem realize meu trabalho enquanto vou adotar hábitos saudáveis. cigarro"</p>	<p>Discurso do Sujeito Coletivo</p> <p>"[...] dificuldades financeira porque não posso uma pessoa para ajudar nas obrigações de casa." "[...] de deixar de fumar por causa do vício do</p> <p>"[...] de comprar comidas saudáveis." "[...] quando eu for para maternidade não tem ninguém para deixar meus filhos" "[...] de ir ao hospital para realizar os exames porque moro longe."</p>
---	--

Quadro 3 – Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo quanto à pergunta: Você tem dificuldades de seguir as orientações recebidas pela enfermagem? Por quê?

Fonte: Pesquisa no PSF Cabedelo - PB, 2008.

<p>Idéia Central 01</p> <p>Promover a saúde da mãe e do bebê.</p>	<p>Discurso do Sujeito Coletivo</p> <p>"[...] promover a saúde da mãe e do bebê" "[...] oferecer a promoção de saúde preventiva." "[...] é oferecer um apoio para tornar a gravidez saudável e sem riscos." "[...] é acolhimento para mãe e o bebê."</p> <p>"[...] é uma coisa que vem para ajudar" "[...] é segurança pra mãe e para o filho." "[...] é prevenção" "[...] é vida." "[...] é esperança" "[...] saúde."</p>
--	---

Quadro 4 – Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo quanto à questão: Qual a sua percepção

entendido como um conjunto de medidas e protocolos de condutas que tem por objetivo assegurar no final da gestação o nascimento de uma criança saudável com peso ideal e a garantia do bem-estar mãe e filho. Por ser considerado um evento fisiológico na mulher, cerca de 90% das gestações evolui sem maiores problemas e são consideradas de baixo risco.

No Quadro 5, a maioria das gestantes encontra-se bem informada da importância do acompanhamento do pré-natal, podendo assim se conscientizar de que é necessário

aderirem a esse acompanhamento, onde na visão delas o pré-natal é importante porque **segue a gravidez do início ao fim, acompanha a saúde da mãe e do bebê, prepara para maternidade e para o parto, acompanha os resultados dos exames, desenvolvimento do bebê, como também acompanha o tratamento de infecções maternas.**

As gestantes não comparecendo às consultas, terão prejuízo do acompanhamento das alterações durante o período dos nove meses. Segundo Burroughs (1995),

<p>Idéia Central 01</p> <p>É muito importante para acompanhar e cuidar da saúde da gestante e do bebê, prevenindo possíveis complicações. acompanhar tratar" está</p> <p>saúde</p>	<p>Discurso do Sujeito Coletivo</p> <p>"[...] muito importante porque acompanha a gravidez do início ao fim" "[...] para o acompanhamento de tratamento de infecções maternas." "[...] para minha saúde e do bebê" "[...] evitar complicações e</p> <p>"[...] acompanha e prepara para maternidade e para o parto" "[...] acompanhar os resultados dos exames se</p>
---	---

tudo legal." "[...] para o acompanhamento e desenvolvimento do bebê" "[...] é importante para a do bebê" "[...] para preparar para o parto [...]"

quando se refere à adesão das mulheres ao pré-natal, afirma que esta adesão está relacionada com a qualidade da assistência prestada, bem como, com o serviço oferecido e com os profissionais envolvidos nessa assistência, e que em última análise, será essencial para redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatais verificados no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificou-se nos relatos das participantes quanto à sua percepção do atendimento de enfermagem no Programa de Saúde da Família do pré-natal que este é satisfatório, porque atende às necessidades relatadas por cada mulher. A maioria das gestantes se encontrava na idade considerada viável para gestação, com baixo nível de escolaridade e que tinha união conjugal estável. Grande parte das mulheres eram do lar e não possuíam renda familiar para contribuir no orçamento doméstico, tornando-se dependentes de seus parceiros que possuíam baixa renda familiar.

As mulheres revelaram que têm certo conhecimento sobre a importância da assistência de pré-natal, e comparecem na data estabelecida pelo profissional de saúde. Sobre o acolhimento, foi possível observar que os profissionais de saúde exercem seu papel de forma humanizada,

buscando entender os múltiplos significados da gestação junto à mulher, dando as orientações necessárias e deixando-as à vontade para falar de sua intimidade com segurança.

Constatou-se como o pré-natal diminui as intercorrências negativas, que podem afetar o binômio mãe-filho. A gestante informada e preparada tem tranquilidade e segurança no decorrer da gravidez, isso facilitará o nascimento do bebê e a readaptação do organismo feminino, alterado durante a fase de transformação.

É possível concluir que as mulheres quando realizam o pré-natal, com número adequado de consultas, têm melhor qualidade de saúde para ambos. Esta pesquisa nos proporcionou ampliação de novos conhecimentos acerca da temática, contribuindo para uma discussão sobre a percepção da mulher quanto à assistência de enfermagem no pré-natal.

REFERÊNCIAS

BARROS, S.M. O; MARIN, H.F ABRÃO, A.C. F. **Enfermagem obstétrica e ginecológica**: Guia para prática assistencial. São Paulo: Rocca, 2002.

BARROS, S. M. de. **Enfermagem no ciclo-gravídico-puerperal**. São Paulo: Manole, 2006.

BELO, M. A. V.; SILVA, J. L. P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes, **Rev. Saúde Pública**, v. 38, n. 4, ago. 2004.

**PERCEPTION OF PREGNANCY ON ASSISTANCE FOR NURSING IN
PRE-CHRISTMAS IN A UNIT OF THE FAMILY HEALTH**

ABSTRACT

Prenatal care is important in terms of prevention and / or early detection of maternal and fetal diseases. This study aimed to: examine the perception of pregnant women on the nursing assistance received during prenatal care in a unit of Family Health; describe the socio-demographic characteristics and gestational participants of the study, identifying the guidelines received by women through of the nursing staff during consultations of prenatal and investigate the problems presented by women to follow the guidelines during the prenatal period. This is a descriptive study with quantitative and qualitative approach conducted in the month of February 2008. In collecting data used a form of interview. Attending the search pregnant 10 who signed the Statement of free and informed consent. The results identified that 50% were 18-23 years of age, 90% were from home, 50% lived in conjugal union, 80% Catholic, 90% had primary education, 93.3% showed more than one pregnancy and 40% were 18-27 weeks of pregnancy. Most had need to go to prenatal consultation for nursing in order to receive explanation of the doubt; difficulties mentioned by those who had not held their metier, comparecia the unit to protect their health and the baby of complications. It is showing that the nurse in PSF meets the expectations of the women, since the professional guide and send as expected by each pregnant.

Key words: Pre-Natal. The Family Health Program. Assistance of Nursing.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196 de 10 de outubro 1996**. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

_____. **Assistência pré-natal: manual técnico**. 3. ed. Brasília, 2000a.

BRASIL. **Programa de humanização do pré-natal e nascimento**. Brasília, 2000b.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2004.

BURROUGHS, A. **Uma introdução à enfermagem materna**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 1995.

CARRARO, T. E. **Desafio secular: Mortes Maternas por Infecções Puerperais**. Florianópolis (SC): Universitária UFPel, 1999.

COUTINHO, T. *et al.* Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único em Juiz de Fora-MG, **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 25, n.10, dez. 2003.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Código de ética dos profissionais de enfermagem**. Resolução 311 de maio 2007. Disponível em: <<http://www.corenes.com.br>>.

Acesso em 29 ago.2007.

FREITAS, F. et al. **Rotinas em obstetrícia**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

LDB. **Lei e diretrizes e bases da educação**. Lei n 9.3 94/96. 2. ed. Rio de Janeiro: DP & A, 1999.

LEFEVRE, E; LEFEVRE, A.M.C. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramento)**. 2. ed. Caxias do Sul: Educs, 2005.

MIURA, E. PROCIANOY, R. S. **Neonatologia: princípios e práticas**. 2. ed. Porto Alegre: Artes médica, 1997.

MAIA FILHO, N. L.; MATHIAS, L. Pré-natal para gestantes de baixo risco. **Go atual**, Ano 9, 2000.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Condições de Eficiência nos serviços de atenção materno-infantil**. Brasília: Organização Pan - Americana de Saúde, 1996.

REZENDE, J. M.; ANTÔNIO. B. **Obstetrícia fundamental**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

REZENDE, J. de; MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia fundamental**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SABROZA, A. R. *et al.* Perfil sócio-demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil - 1999 - 2001, **Cad. Saúde Pública**, v. 20, suppl. 1, 2004.