

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ – UNIDAVI**

GREICE CONSTANTINO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREPARAÇÃO DAS GESTANTES PARA O
PARTO NO PRÉ-NATAL**

RIO DO SUL

2022

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ – UNIDAVI**

GREICE CONSTANTINO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREPARAÇÃO DAS GESTANTES PARA O
PARTO NO PRÉ-NATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado ao Curso de Enfermagem, da Área de Ciências Biológicas, Médicas e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Thayse Rosa.

**RIO DO SUL
2022**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ – UNIDAVI
GREICE CONSTANTINO**

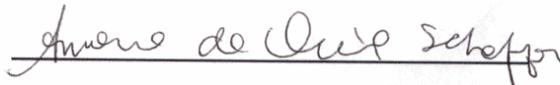
**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREPARAÇÃO DAS GESTANTES PARA O
PARTO NO PRÉ-NATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado ao Curso de Enfermagem, da Área de Ciências Biológicas, Médicas e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, a ser apreciado pela Banca Examinadora, formada por:



Prof.ª Dr.ª Thaysse Rosa

Banca examinadora:



Prof.ª M.ª Amanda de Oliveira Schaffer



Prof.ª M.ª Deise Cristina Veron

Rio do Sul, Dezembro de 2022.

AGRADECIMENTOS

A Deus por me proporcionar o dom da vida.

Aos meus familiares, especialmente meus pais Solene e Arnesto, pelo apoio e incentivo que serviram de alicerce para as minhas realizações.

A minha esposa Ane pelo seu amor incondicional e por compreender minha dedicação ao projeto de pesquisa.

A minha professora orientadora Dr^a. Thayse Rosa, pelas valiosas contribuições dadas durante todo o processo.

A todos os meus amigos do curso de graduação que compartilharam dos inúmeros desafios que enfrentamos, sempre com espírito colaborativo.

A todos da biblioteca Unidavi, principalmente a Andreia Rocha, por seus conselhos e ajuda nos momentos que mais precisei.

Também agradecer à Unidavi e ao seu corpo docente que demonstrou estar comprometido com a qualidade e excelência do ensino.

RESUMO

O parto cirúrgico salva vidas quando bem indicado, especialmente em situações de urgência e emergência. Porém, as evidências científicas mostram que o parto cirúrgico indiscriminado, aumenta a mortalidade materna e infantil, devido aos riscos associados à cirurgia, além de nem sempre o bebê estar pronto para nascer. O fato é que muitas mulheres recorrem ou aceitam um parto cirúrgico pelo medo da dor, desconhecendo os riscos associados ao procedimento, tanto para ela quanto para o bebê, a orientação de qualidade durante o pré-natal é fundamental para evitar intervenções desnecessárias e resultando em uma segurança para a paciente. O objetivo geral desta pesquisa é identificar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na preparação para o parto, na atenção primária em saúde, durante a assistência pré-natal. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado com enfermeiras inseridas na Atenção Primária em Saúde de um município do Alto Vale do Itajaí. A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de um questionário com perguntas abertas e fechadas. Os dados foram explorados através do método de análise de conteúdo de Bardin. Durante a análise dos dados elencaram-se duas categorias e uma subcategoria. Para contribuir com a análise dos dados foi utilizada a Teoria das relações interpessoais de Peplau. O primeiro contato da mulher com suspeita de gravidez ou quando ela já vem com o teste positivo em mãos é na UBS, a partir desse passo é iniciado o pré-natal. Ficando evidente que todas as enfermeiras reconhecem o que deve ser realizado durante o acompanhamento do pré-natal. Porém, analisou-se que apesar de saberem estas não colocam em prática, deixando de cumprir protocolos importantes como do ministério da saúde boas práticas na gestação, COFEN, COREN, entre outros. O presente trabalho possibilitou uma melhor compreensão sobre as inúmeras atribuições do enfermeiro na preparação das gestantes para parto, bem como, as dificuldades encontradas no dia a dia.

Palavras-chave: Atenção primária em saúde; Enfermagem; Educação, Pré-natal e parto.

ABSTRACT

Emergency delivery saves lives when it is well indicated, especially in urgent and emergency situations. However, scientific evidence demonstrates that indiscriminate spontaneous delivery increases maternal and infant mortality due to the risks associated with surgery, in addition to the fact that the baby is not always ready to be born. The fact is that many women resort to or accept a hospital delivery for fear of pain, unaware of the risks associated with the procedure, both for her and for the baby, quality guidance during prenatal care is essential to avoid trauma and causes in patient safety. The general objective of this research is to identify the difficulties encountered by nurses in preparing for childbirth, in primary health care, during prenatal care. This is a qualitative, descriptive and exploratory study, carried out with nurses working in Primary Health Care in a municipality in Alto Vale do Itajaí. Data collection occurred through the application of a questionnaire with open and closed questions. Data were explored using Bardin's content analysis method. During data analysis, two categories and a subcategory were listed. To contribute to the data analysis, Peplau's Theory of Interpersonal Relations was used. The first contact of the woman with suspected pregnancy or when she already comes with the positive test in her hands is at the UBS, from that step onwards, prenatal care begins. It is evident that all nurses recognize what must be done during prenatal care. However, it should be noted that despite knowing these are not carried out in practice, failing to comply with important protocols such as the Ministry of Health's good practices in pregnancy, COFEN, COREN, among others. The present work enabled a better understanding of the numerous duties of nurses in preparing pregnant women for childbirth, as well as the difficulties encountered in everyday life.

Keywords: Primary health care; Nursing; Education, Prenatal care and Childbirth.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem ⁹
ENF	Enfermeiro
MS	Ministério da Saúde
NEAP	Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia
OMS	Organização Mundial da Saúde
PP	Plano de Parto
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIDAVI	Centro Universitário Para O Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL, PRÉ-PARTO E PARTO .	13
2.2 ASSISTÊNCIA NO TRABALHO DE PARTO	14
2.2.1 Modelo Tecnocrático	15
2.2.2 Modelo Humanista	15
2.2.3 Modelo Holístico	15
2.2.4 Intervenções Desnecessárias	16
2.2.5 Vias de Parto	18
2.2.6 Métodos não Farmacológico para Alívio da Dor	20
2.3 DIREITOS DAS GESTANTES.....	22
2.3.1 Direito de Conhecer Antecipadamente o Hospital	22
2.3.2 Direito ao Acompanhante	22
2.3.3 Contra a Violência Obstétrica	22
2.3.4 Direito à Licença Maternidade	23
2.4 PLANO DE PARTO	23
2.5 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO PRÉ-NATAL	24
2.6 TEORIA DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS	26
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	28
3.1 MODALIDADE E TIPO DA PESQUISA.....	28
3.2 LOCAL DO ESTUDO	28
3.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO	28
3.4 ENTRADA NO CAMPO	29
3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA.....	29
3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	30
3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	30
3.8 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA.....	30
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	32
4.1 ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL PARA A PREPARAÇÃO DO PARTO.....	34
4.1.1 Barreiras que dificultam o cumprimento de forma integral dos 10 passos recomendados para um Pré-natal de qualidade	40

4.2 CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS.....	46
CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
REFERÊNCIAS.....	59
APÊNDICES	67
APÊNDICE I – INSTRUMENTO DE COLETA	67
ANEXOS	70
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	70
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	75
ANEXO C – TERMO DE ENCAMINHAMENTO AO APOIO PSICOLÓGICO	79
ANEXO D - DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	80
ANEXO E – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA	81

1. INTRODUÇÃO

O parto cirúrgico salva vidas quando bem indicado, especialmente em situações de urgência e emergência. Porém, as evidências científicas mostram que o parto cirúrgico indiscriminado, aumenta a mortalidade materna e infantil, devido aos riscos associados à cirurgia, além de nem sempre o bebê estar pronto para nascer. O fato é que muitas mulheres recorrem ou aceitam ele por medo da dor, desconhecendo os riscos associados ao procedimento, tanto para ela quanto para o bebê, e isso ocorre muitas vezes por falta de orientação de uma qualidade no pré-natal.

O Brasil é o segundo país no mundo em número de realização de cesáreas, indo na contramão do que indica a Organização Mundial de Saúde (OMS), esta considera aceitável até 15% de partos por meio de uma cirurgia, enquanto intervenção (BRASIL, 2018).

Em 2016, o Sistema Único de Saúde (SUS) realizou 2.400.000 partos, destes, 1.336.000 foram partos cirúrgicos. Segundo a OMS, o País detém a segunda maior taxa de cesáreas do planeta, com 55%, perdendo apenas para a República Dominicana, onde a taxa é de 56%. O número de cesáreas na Europa é de 25%, e nos EUA, 32,8%. A OMS alerta que a situação já é vista como uma "epidemia" de cesáreas (BRASIL, 2018).

Quando analisamos a taxa de mortalidade materna, verificamos que também estamos bem longe das recomendações da OMS, temos o dever de diminuir 50% da nossa taxa até 2030. As três principais causas de mortalidade são doenças hipertensivas, hemorragias e infecção. Sendo assim, a maioria das mortes maternas ocorridas no nosso país, são evitáveis e identificáveis no pré-natal de qualidade (BOURGUIGNON; GRISOTTI, 2020).

Por sua vez, o parto fisiológico é a melhor indicação de via de parto quando essa mulher é acompanhada no pré-natal de risco habitual, o estímulo e orientações desta via, fazendo parte dos 10 passos para o pré-natal de qualidade recomendado pela OMS.

As vantagens de realizar um parto fisiológico quando conduzido da maneira correta proporciona vários benefícios para a mãe, entre eles, o tempo de internação hospitalar é menor, o risco de infecção diminui, a recuperação é mais rápida, sem cicatrizes abdominais, já para o bebê, maior facilidade na respiração por causa da passagem no canal vaginal que comprime o tórax e expulsando todo o líquido contido

no pulmão, se torna mais reativo aos estímulos, ocorre quando ele está pronto sendo a forma mais natural, podendo entrar em contato pele a pele mais breve.

A atuação do Enfermeiro é fundamental no que diz respeito à orientação da gestante com informação de qualidade. Sendo um divisor para cumprir os requisitos de um pré-natal de qualidade. Dentre suas atribuições neste período, está a educação em saúde, grupos de gestantes e a própria consulta de enfermagem para preparação dessa mulher/família. Entretanto, como já vimos anteriormente, nosso país detém taxas altas de mortalidade materna e essas, em sua maioria, deveriam ser evitadas através do pré-natal de qualidade.

Levando em consideração o avanço da informação e a adequação dos procedimentos utilizados em relação ao conhecimento do corpo feminino. Esta pesquisa busca descrever como os enfermeiros da Atenção Primária de Saúde do local do estudo vem atuando frente às ações de planejamento, estímulo e preparo das gestantes para o parto fisiológico. Pressupõe-se que o enfermeiro tenha todo conhecimento necessário na orientação das gestantes para o parto, porém a sobrecarga do profissional e o tempo de execução da consulta seja um limitador das orientações repassadas.

O objetivo geral da pesquisa é identificar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na preparação para o parto, na atenção primária em saúde, durante a assistência pré-natal. Tendo como objetivos específicos: Verificar quais atribuições são reconhecidas como necessárias, pelos enfermeiros, durante o pré-natal para a preparação do parto; descrever o conhecimento dos enfermeiros frente ao plano de parto; conhecer em que momento são trabalhados o 8, 9 e o 10 passo para um pré-natal de qualidade.

O desejo em estudar esse tema surgiu durante a disciplina saúde mulher onde estudamos várias intervenções desnecessárias sendo apontados pelos estudos e sendo reforçado nos estágios, onde visualizei que muitas mulheres chegam no momento do parto e sequer conhecem os seus direitos. Refletindo na maioria das vezes em intervenções desnecessárias e traumas para o resto da vida.

O trabalho irá beneficiar tanto a população acadêmica, quanto os profissionais atuantes na saúde da mulher, especialmente os enfermeiros, visto que são os responsáveis por gerenciar os serviços, e ao mesmo tempo atuam diretamente na assistência, acolhendo as pacientes desde o pré-natal. Além disso, essa pesquisa tem potencial para beneficiar também o binômio mãe e filho, pois através dos resultados

dessa pesquisa podem ser corrigidos as possíveis lacunas que interferem na preparação para o parto durante o pré-natal.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL, PRÉ-PARTO E PARTO

Há mais de duas décadas o Ministério da Saúde (MS), com o propósito de melhorar a assistência e objetivo de humanizar o atendimento, instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, por meio da Portaria/GM nº569, de 1º de junho de 2000. Criando políticas e diretrizes em favor da humanização e boas práticas para a saúde da mulher (BRASIL, 2000).

Recentemente, o MS disponibilizou uma Diretriz Nacional para o parto fisiológico, a necessidade de implantar se deu porque o nascimento em ambiente hospitalar caracteriza-se pela utilização de diversas técnicas e procedimentos para tornar a mãe e o bebê mais seguros (BRASIL, 2017a).

A saúde, que expõe mulheres e recém-nascidos a um alto índice de intervenção, deve ser utilizada com cautela e somente quando necessário, não rotineiramente. Essa super intervenção não leva em conta os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo, esquecendo que a assistência ao parto tem uma natureza especial que vai além do parto e do processo de nascimento (BRASIL, 2017a).

Contudo, é fundamental a capacitação para a atenção à gestante, com o objetivo de garantir a sua decisão no momento do pré, trans e pós-parto. Levando em conta os benefícios e riscos, mantendo-a informada claramente lhe dando o poder de escolha durante o processo (BRASIL, 2018).

A assistência durante o pré-natal tem como propósito acolher a mulher em todo seu período gestacional, prestando um apoio físico, emocional, compartilhando cada experiência dela e sanando todas as suas dúvidas (ANDRADE; SANTOS; DUARTE, 2019).

A enfermagem é uma parte muito importante na cena do pré-natal, pré-parto, parto e puerpério, ajudando a equilibrar a fisiologia do trabalho de parto e as intervenções necessárias, identificar e corrigir desvios do normal, encaminhando em situações que requeiram assistência especializada, proporcionando maior grau de individualização e atendimento à parturiente (ALVES et al., 2021).

A OMS, com o objetivo de padronizar os atendimentos no pré-natal da Atenção Primária à Saúde (APS), criou os dez passos para um pré-natal de qualidade apresentados no quadro 1 abaixo:

Quadro 1. Os dez passos para o Pré-Natal de Qualidade

Dez passos para o pré-natal de qualidade
1º passo: Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de gestação (captação precoce)
2º passo: Garantir os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal.
3º passo: Toda gestante deve ter assegurado a solicitação, realização e avaliação em termo oportuno do resultado dos exames preconizados no atendimento pré-natal.
4º passo: Promover a escuta ativa da gestante e de seus(suas) acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente um cuidado biológico: "rodas de gestantes".
5º passo: Garantir o transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal, quando necessário.
6º passo: É direito do(a) parceiro(a) ser cuidado (realização de consultas, exames e ter acesso a informações) antes, durante e depois da gestação: "pré-natal do(a) parceiro(a)".
7º passo: Garantir o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário.
8º passo: Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do "Plano de Parto".
9º passo: Toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação).
10º passo: As mulheres devem conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período gravídico puerperal.

Fonte: BRASIL, (2012a).

Para isso, o MS recomenda que o pré-natal de risco habitual, deve ser realizado até a 36ª semana de gestação mensalmente, de 36ª até 38ª quinzenalmente e de 38ª até 41ª semanalmente, para repassar todos os dez passos do pré-natal de qualidade. As consultas podem ser realizadas por enfermeiro ou médico, tentando sempre interpor um e outro (SILVEIRA et al., 2020).

2.2 ASSISTÊNCIA NO TRABALHO DE PARTO

A maneira como se organiza a atenção na gravidez, parto e nascimento depende de vários fatores. A situação socioeconômica cultural que a mulher vive é a

primeira. As políticas organizacionais do sistema de saúde podem variar também. A forma como ela utiliza esses recursos de saúde e qual a possibilidade de seguir as recomendações apresentadas. Diante de todos esses fatores que são justamente entrelaçados e levados em consideração por motivos sociais, políticos e financeiros. Com todos esses movimentos surgem os três principais modelos de assistência ao parto: Tecnocrático, Humanista e Holístico. A enfermagem para prestar um bom atendimento deve ter um pouco de cada modelo no seu cotidiano de forma equilibrada, sempre aperfeiçoando com a necessidade de cada paciente (MENDES et al., 2020).

Infelizmente o modelo que predomina em nosso país, ainda é o tecnocrático indo na contramão das orientações preconizadas da OMS, MS e do Programa de Humanização do Parto e Nascimento, resultando em um alto número de cesáreas e intervenções desnecessárias (BRASIL, 2012a).

2.2.1 Modelo Tecnocrático

O modelo tecnocrático estima que corpo e mente devem ser tratados separadamente. Sendo assim, o corpo tem suas funções bem definidas onde seu funcionamento pode ser consertado de maneira padronizada, compreendendo regras previamente determinadas (CARVALHO et al., 2018).

2.2.2 Modelo Humanista

O modelo humanizado vem para modificar o atendimento mecanizado e levar em consideração a individualização de cada pessoa. Ele considera o corpo e mente de forma que se conecta e complementa (BOURGUIGNON; GRISOTTI, 2020).

2.2.3 Modelo Holístico

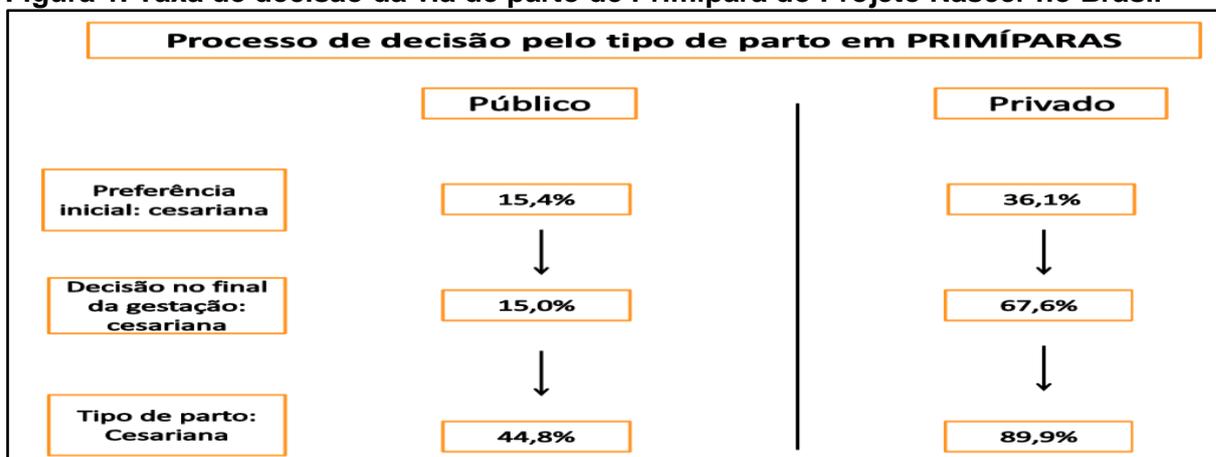
O modelo holístico considera o corpo, mente e alma ou espírito, onde o corpo pode transmitir e receber a energia possibilitando mudar e ser mudado (GONÇALVES et al., 2021).

2.2.4 Intervenções Desnecessárias

As intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto marcam a vida das parturientes para sempre. Conforme o projeto Nascer no Brasil: Inquérito nacional sobre o parto e nascimento de 2012, afirma que 1 milhão de cesarianas são realizadas sem necessidades, 19% delas tiveram direito ao acompanhante no momento do parto, 36% sofreram a manobra de Kristeller, elas eram proibidas de gritar ou fazer qualquer movimento, o soro com Ocitocina é utilizado para acelerar o processo de parto, realização indiscriminada da episiotomia, tricotomia, realização de enema, revisão rotineira, dentre várias outras técnicas que são utilizadas sem o consentimento delas (BRASIL, 2012b).

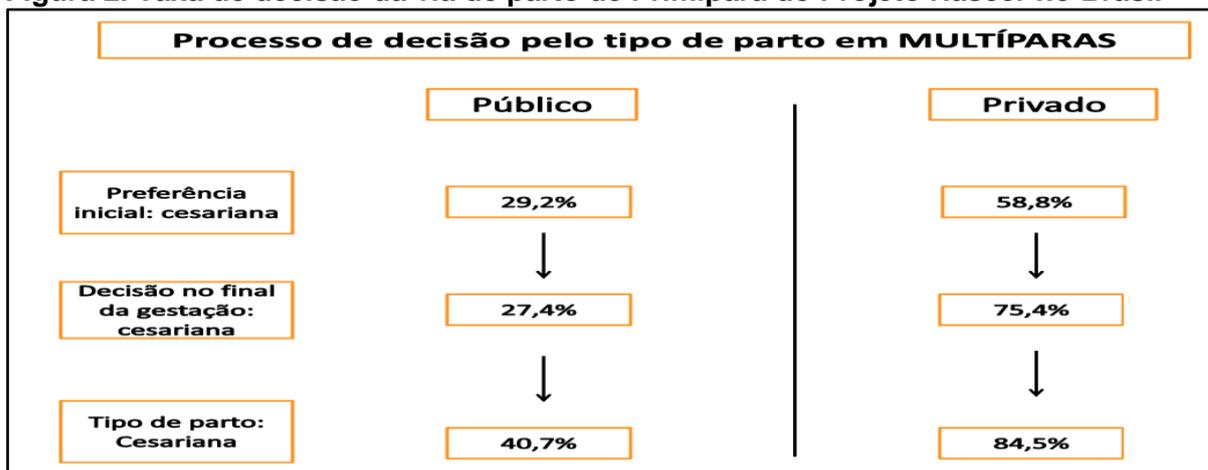
O Inquérito ainda aborda qual a participação das mulheres no momento da decisão de qual a via de parto mostrados nas figuras abaixo:

Figura 1. Taxa de decisão da via de parto de Primípara do Projeto Nascer no Brasil



Fonte: BRASIL, (2012b).

Figura 2. Taxa de decisão da via de parto de Primípara do Projeto Nascer no Brasil



Fonte: BRASIL, (2012b).

A episiotomia é um corte realizado no períneo, com a intenção de facilitar a saída do bebê. Nos dias atuais os estudos apontam que esse método traz mais danos do que benefícios, por sua vez aumentam o risco de infecção pós-operatórias, risco de hemorragia, podendo também resultar em dor perineal, anal e/ou incontinência (TRAJANO; BARRETO, 2021).

A tricotomia é a realização de raspagem dos pelos pubianos, porém, a utilização da lâmina pode ocorrer pequenas lesões na pele, crescendo as chances de uma possível infecção (BITENCOURT; OLIVEIRA; RENNÓ, 2021).

O enema é a técnica de lavagem intestinal utilizada para ampliar o canal do parto, procedimento constrangedor e um incômodo sem necessidade para a mulher (SILVA et al., 2019).

A proibição de ingerir alimentos ou alimentos de maneira moderada durante o trabalho de parto é outro método não eficaz que resulta em diminuição das energias da parturiente e conseqüentemente dificuldade para cumprir o processo do trabalho de parto (PIRES, 2021).

A manobra de Kristeller é conhecida como o empurrão realizado na barriga da parturiente durante o parto, para levar o bebê para o canal. Sua eficácia é desconhecida além de proporcionar um desconforto extremo para a mulher (TRAJANO; BARRETO, 2021).

O soro com ocitocina é usado para acelerar o trabalho de parto, geralmente ele é usado de maneira errada proporcionando o aumento da dor e da contração uterina de maneira não fisiológica (PIRES, 2021).

A revisão rotineira é a realização da exploração do útero e lavagem do mesmo após o parto, podendo resultar em traumatismo e infecção. Recomenda-se a examinação da placenta para verificar se tem alguma anormalidade, no caso de isso acontecer deve-se observar cuidadosamente depois da primeira hora do parto, perda de sangue e a contração uterina e não se utiliza de intervenções invasivas desnecessariamente (BITENCOURT; OLIVEIRA; RENNÓ, 2021).

Por um lado, os avanços da obstetrícia moderna contribuem para a melhora progressiva dos indicadores de morbimortalidade materna e perinatal, por outro, permite a inclusão de um ambiente em que as mulheres se sentem desconfortáveis com o parto resultando em um número grande de cesáreas eletivas (SILVA et al., 2019).

O Inquérito Nascer no Brasil que acompanhou 23.894 mulheres e seus bebês, no âmbito público e privado que efetuam mais de 500 partos por ano e os seus respectivos usos de intervenções desnecessárias indiscriminadamente, nos anos de 2011/2012. Foram abordadas 90 puérperas de 266 hospitais em 191 municípios diferentes, com o objetivo de abordar as vias de parto e intervenções desnecessárias durante o processo de trabalho de parto (BRASIL, 2012b). Conforme figura abaixo:

Figura 3. Uso de intervenções desnecessárias do Projeto Nascer no Brasil

Uso de boas práticas e intervenções durante o trabalho de parto e parto - Brasil, 2011				
	Baixo Risco obstétrico I (ROH)	Risco obstétrico (NROH)	Todas as mulheres	P-valor ¹
	%	%	%	
Para mulheres que entraram em trabalho de parto (TP)				
Boas práticas durante o TP				
Alimentação	25,6	24,5	25,2	0,408
Movimentação	46,3	41,1	44,3	< 0,001
Procedimentos não-farmacológicos para alívio da dor	28,0	24,7	26,7	0,012
Uso de partograma	44,2	36,9	41,4	< 0,001
Intervenções durante o TP				
Cateter venoso periférico	73,8	76,7	74,9	0,043
Ocitocina	38,2	33,3	36,4	0,001
Analgesia peridural	31,5	37,8	33,9	< 0,001
Amniotomia ²	40,7	36,4	39,1	< 0,001
Para mulheres com parto vaginal				
Intervenções durante o parto				
Litotomia	91,7	91,8	91,7	0,946
Manobra de Kristeler	37,3	33,9	36,1	0,017
Episiotomia	56,1	48,6	53,5	< 0,001
Para todas as mulheres				
Cesariana	45,5	60,3	51,9	< 0,001
Parto natural ³	5,6	4,2	5,0	0,845

1 P-valor de teste Qui-quadrado na comparação entre ROH e NROH.
2 Também foram excluídas as mulheres com ruptura espontânea de membranas anterior à hospitalização.
3 Parto vaginal sem qualquer intervenção durante o trabalho de parto e parto.
ROH - Mulheres sem história de diabetes ou hipertensão arterial gestacional ou pré-gestacional, não obesas (IMC < 30), HIV negativas, com idade gestacional

Fonte: BRASIL, (2012b).

2.2.5 Vias de Parto

A evolução do parto com o passar dos anos é notável, no início do século XIX era realizada em casa com auxílio de familiares, comadres ou parteiras leigas. Com o passar do tempo, os partos passam a ser um procedimento realizado quase que exclusivamente em hospitais, a necessidade de profissionais treinados para realização fica evidente e o avanço da tecnologia na tentativa de facilitar, acreditando que o processo é mais seguro para mãe e o seu bebê (SILVA et al., 2019).

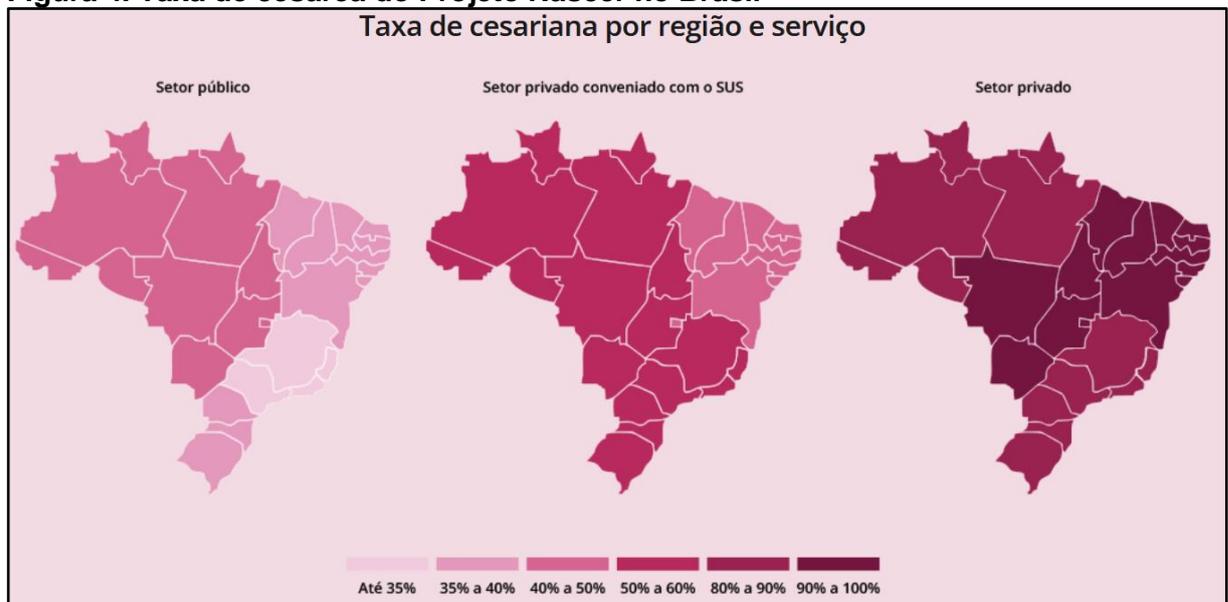
O parto vaginal, conhecido como parto normal, é um fenômeno natural. A dor que acompanha, definida como sensações, emoções que são individuais de cada uma, variando de mulher para mulher (BALBINO; SANTOS; BORGES, 2020).

O parto natural possui vários benefícios, dentre eles: a rápida recuperação, o menor risco de infecção após o parto, aumento da produção de leite materno, o útero retorna ao tamanho normal mais rápido. Para o bebê, respira com mais facilidade depois de passar pela vagina, porque faz com que o peito se comprima expulsando os líquidos da região torácica, o bebê é mais ativo, o contato pele a pele é mais breve e fortalece o vínculo emocional de ambos (GAZINEU et al., 2018).

As cesarianas podem ser necessárias em situações como trabalho de parto longo ou obstruído, sofrimento fetal ou porque o bebê está se apresentando em uma posição diferente do normal (SILVA et al., 2019).

Por outro lado, o número indiscriminado de cesáreas desnecessárias conforme levantadas no Inquérito Nascer no Brasil (BRASIL, 2012b). Indo contra as recomendações da OMS, a insegurança, a falta de confiança e o medo da dor no momento do parto, podem ser alguns motivos que levam a mulher a escolher a via de parto, fazendo com que a procura do atendimento no setor particular e a facilidade da realização da mesma eleve o número conforme apresentado na figura abaixo:

Figura 4. Taxa de cesárea do Projeto Nascer no Brasil



Fonte: BRASIL, (2012b).

O aumento indiscriminado de cesarianas pode resultar em danos para a saúde materna. Em curto prazo, os riscos de complicações anestésicas e uroginecológicas,

infecção, tromboembolismo, hemorragias, histerectomia e dispareunia. Em longo prazo, aumentam a possibilidade de cesariana de repetição, roptura uterina, placenta prévia em gestações posteriores (ZANATTA, 2021).

A parto cirúrgico pode acabar ocasionando um nascimento prematuro, acontecem devido ao poder decidir o dia de nascimento do bebê, com isso pode ocorrer inúmeras complicações como problemas no sistema respiratório e outros a depender da idade gestacional (GONÇALVES et al., 2021).

O aleitamento materno e contato pele a pele na primeira hora de vida do recém-nascido também pode ser prejudicado. Se faz necessário a conclusão do procedimento cirúrgico antes de conseguir colocar o bebê com a mãe, resultando em uma perda do primeiro momento de vida (NOVO et al., 2017).

Ao analisarmos os dados históricos, identificamos todos os anos um incremento sazonal das cesarianas durante festas, feriados e férias, sobretudo entre dezembro e fevereiro. Possivelmente este fato está relacionado às questões de conciliação de agendas, conveniência, ou o receio da ausência de profissionais disponíveis nestes períodos (BRASIL, 2020).

Esse assunto é tão emergencial, que a campanha de prevenção ao agendamento de cesarianas desnecessárias foi desenvolvida e é parte das ações estratégicas do Movimento Parto Adequado, que visa reorganizar a atenção à saúde materna e neonatal no Brasil para favorecer as melhores práticas baseadas em evidências científicas em benefício da saúde de mulheres e bebês. Pois, ano a ano os dados são cada vez mais alarmantes, em 2020, na saúde suplementar, dos 484.010 partos realizados, 400.243 foram por cirurgias cesáreas – ou seja, cerca de 80% (BRASIL, 2020).

2.2.6 Métodos não Farmacológico para Alívio da Dor

Os métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto e/ou parto ajudam a promover uma melhora nas algias no decorrer do processo. Sendo algumas delas: Hidroterapia (parto na água, banho de aspersão e imersão), bola suíça, musicoterapia, aromaterapia. As técnicas que são aplicadas nas gestantes é subjetiva e pode ser que uma seja mais efetiva que a outra de acordo com cada particularidade (SILVA et al., 2019).

As técnicas de hidroterapia podem ser aplicadas de várias formas, pois, atua no relaxamento e ameniza a dor, conseqüentemente reduz a liberação de catecolaminas, aumentando a distribuição de endorfinas, a redistribuindo o fluxo sanguíneo e vasodilatação da periferia que ajudando na diminuição da ansiedade tornando a atividade mais tranquila para a parturiente (FREITAS; MATIAS, 2019).

A bola suíça pode ser usada durante a primeira fase do parto, o objetivo é aumentar a percepção das pessoas Tensão e relaxamento do assoalho pélvico da mulher grávida com respiração, que geralmente permite Relaxamento próprio da mulher grávida (MOREIRA, 2020).

A musicoterapia pode ser considerada uma prática eficaz porque para reduzir a frequência cardíaca e o esforço respiratório, além de reduzir a dor, a ansiedade e ser fonte de irritação, mulheres em trabalho de parto, o que indiretamente reduz a irritação dor. (BRITO et al., 2022).

A aromaterapia durante o trabalho de parto pode ser um importante aliado antes da dor e das manifestações psicológicas associadas a esse momento. Reduzindo a ansiedade e o medo, levando a um processo de parto mais confortável e humano, melhorando o bem-estar materno em um momento tão extraordinário e único (MELO; SOUZA; BARBOSA, 2021).

A acupuntura pode ser usada para aliviar a tensão, induzir e acelerar o trabalho de parto. Altera a circulação sanguínea estimulando certas substâncias no ponto, é possível alterar a dinâmica da circulação regional provocada pela microexpansão. Os pontos de acupuntura promovem o relaxamento muscular, curam espasmos, reduzem a inflamação e a dor (CRUZ et al., 2020).

Os enfermeiros podem estar aplicando essas técnicas em todas as gestantes repassando uma maior estabilidade à mulher durante o parto quando tem uma melhor comunicação, ouvindo suas queixas e proporcionando um ambiente agradável, gerando uma maior receptividade, compreensão, confiança, estima, paciência e afago entre ambas. Tendo em vista que melhores resultados são alcançados quando elas são aconselhadas e acompanhadas por enfermeiros desde o pré-natal (SANTOS et al., 2021).

2.3 DIREITOS DAS GESTANTES

A gestante possui respaldo legal para todos os momentos de sua gestação no âmbito social, trabalhista, no pré-natal, parto e pós-parto. Cabe ao profissional da saúde orientá-lo durante as consultas (BRASIL, 2022).

No momento do parto ela tem direito de ser escutada e ajudada em todas as suas queixas com a liberdade de se expressar livremente, escolhendo qual a melhor maneira de se portar (MARQUES et al., 2020).

2.3.1 Direito de Conhecer Antecipadamente o Hospital

A lei nº 11.634/2007, assegura à gestante a conhecer previamente o local onde terá seu bebê e em casos de intercorrências na gestação onde será atendida (BRASIL, 2007).

2.3.2 Direito ao Acompanhante

A Lei Federal nº 11.108/2005, se trata do direito da puérpera ter um acompanhante de sua preferência na hora do parto e pós-parto imediato em todos os âmbitos do SUS (BRASIL, 2005).

2.3.3 Contra a Violência Obstétrica

A Lei Catarinense nº 17.097/2017, confere o direito da gestante e parturiente contra a violência obstétrica, com a finalidade de evitar quaisquer tipos de violência contra as gestantes e parturientes (BRASIL, 2017b)

A lei considera todo e qualquer ato realizado contra a vontade das gestantes durante o trabalho de parto, seja ela verbal ou física. São consideradas maneiras ofensivas: atender a gestante de forma grosseira, debochada, criticar o formato como ela se expressa, não considerar as queixas, induzir ao parto cirúrgico sem necessidade, negar atendimento, fazer qualquer procedimento sem informar, privar o bebê do primeiro contato com mãe por procedimentos desnecessários, impedir o alojamento conjunto ou o acompanhante (BRASIL, 2017b).

2.3.4 Direito à Licença Maternidade

A Lei nº 10.421/2002, garante à mulher o direito da licença maternidade de 120 dias com o pagamento de salário integral e não ser demitida quando retornar às atividades cotidianas (BRASIL, 2002).

O acompanhamento da gestante durante o pré-natal se faz necessário para abordar todo o processo fisiológico na geração de um novo ser, bem como apresentá-la os seus direitos como paciente (MARQUES et al., 2020).

A caderneta de gestante é a melhor ferramenta educacional, nela contém todo o desenvolvimento gravídico, dúvidas, direitos e deveres da mulher durante o pré-natal. A nova Caderneta de Gestante 2022 desenvolvida pela OMS, não aborda com clareza os procedimentos desnecessários como manobra de Kristeller e o uso de episiotomia resultando em um desconhecimento das gestantes sobre esses procedimentos, reforçando a importância da enfermagem nas orientações repassadas para elas (BRASIL, 2022).

2.4 PLANO DE PARTO

A OMS criou em 1996 as “Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento”, vigorando o Plano de Parto (PP) como a primeira série de recomendações com a finalidade de reordenar e humanizar a assistência obstétrica. Refere-se a um documento escrito, de cunho legal, no qual a gestante manifesta antecipadamente suas preferências e expectativas, relativas ao cuidado que vão receber no momento do parto, levando em conta suas necessidades pessoais, valores com a finalidade de evitar intervenções desnecessárias (BRASIL, 2017a).

O PP permite que as mulheres aumentem sua confiança no parto, expressem suas preferências e melhorem a comunicação com as equipes profissionais, além de servir como uma abordagem para prevenir a violência obstétrica, reafirmar seus direitos sexuais/reprodutivos e acessar uma assistência de qualidade. Os PP também têm a função de devolver espaços de fala às mães e, principalmente, aos profissionais que as ajudam a respeitar o direito das mulheres ao planejamento (PEREIRA et al., 2020).

O PP visa dar um apoio físico e emocional, com um atendimento individualizado e com direito a um acompanhante. As mulheres que não estiverem em uso de opióides ou com risco iminente de possibilidade anestésica podem ingerir uma dieta leve e podem tomar água em uma quantidade moderada. O nível da dor deve ser avaliado constantemente para observar a necessidade de estratégias e métodos para analgesia, podendo ser farmacológico e não farmacológico. A parturiente tem que ser informada claramente de todo o procedimento que irá ser realizado com ela e qual a finalidade do mesmo (BRASIL, 2017a).

2.5 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO PRÉ-NATAL

A Atenção Primária em Saúde, é um local onde são desenvolvidos o primeiro atendimento, que constituindo-se de um agregado de ações de saúde individual, familiar e coletiva, incluindo promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e monitoramento da saúde, desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, para uma determinada população de uma área específica, assumindo a responsabilidade pela saúde deles (BRASIL, 2017a)

O enfermeiro na APS deve prestar os cuidados de saúde para todos os indivíduos e famílias na unidade, no domicílio e outros espaços comunitários, conforme a necessidade ao longo de todos os ciclos de sua vida, realizar consultas de enfermagem, procedimentos privativos, requisitar exames adicionais, prescrever alguns medicamentos, promover atividades em grupo para os pacientes de acordo com a necessidade individual, planejar, gerenciar, avaliar e supervisionar as ações desenvolvidas pelos técnicos ou auxiliares de enfermagem e Agente Comunitária de Saúde, mantendo eles atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de atuação na Unidade Básica de Saúde (UBS), por fim, desempenhar as outras atribuições conforme a legislação profissional (ALMEIDA; LOPES, 2019).

O pré-natal é um acolhimento realizado com as mulheres durante seu período gravídico e puerperal. A preparação para receber um novo membro na família eventualmente é o momento certo de desenvolver as ações preventivas e de promoção de saúde (FERREIRA et al., 2021).

O apoio no pré-natal é realizado por toda a equipe através de ações preventivas, buscando assegurar o bom desenvolvimento da gestação e possibilitar o nascimento de um bebê sadio, com preservação de sua saúde e da puérpera (MARQUES et al., 2020).

O enfermeiro é um dos profissionais-chave na realização do pré-natal, pois está capacitado para atuar nas estratégias de promoção da saúde, prevenção de doenças e utilização. Para isso, ele desenvolveu um plano de cuidados durante o aconselhamento pré-natal, com base nas necessidades identificadas e priorizadas, estabelecer a intervenção, orientação e encaminhamento para outros serviços também promovem a atuação interdisciplinar, principalmente odontologia, medicina, nutrição e psicologia (GOMES et al., 2019).

As consultas durante o pré-natal podem ser intercaladas entre médico e enfermeiro, conforme preconizado no protocolo do MS e COREN preferivelmente uma intercalada com a outra (BRASIL, 2017a).

A estratificação de risco é o primeiro passo para com a gestante e deve ser atualizado a cada consulta realizada, ela é responsável por classificar os riscos gestacionais. São divididos em níveis - Risco Habitual, Médio Risco, Alto Risco e Muito Alto Risco. Definidos de acordo com a necessidade individual de cada mulher e conseqüentemente irá refletir na condução da sua assistência no pré-natal (BENDER et al., 2021).

Durante as consultas de pré-natal o enfermeiro deve levar em consideração, a idade da gestante se for menor que 15 anos ou maior que 35 anos podem apresentar alguns riscos de malformações ou não conseguir levar a gestação até o final, o trabalho que ela desempenha no seu cotidiano (esforço físico, jornada de trabalho, mudanças repentinas de função e horários, exposição a fatores de risco físicos, biológicos e químicos) isso pode refletir no seu ciclo gestacional, situação econômica (em como vai sustentar o bebê que está a caminho e quais medidas precisam ser tomada para melhor ajudar), se for adolescente (aceitação da gestação da paciente e da família), condições ambientais (principalmente moradia e saneamento básico), escolaridade (o grau de escolaridade vai refletir na conduta a ser tomada na preparação da paciente para que se tenha um linguajar de fácil entendimento), situação conjugal, altura menor que 1,45 cm por causa do risco de gerar um bebê baixo peso, acompanhamento do índice de massa corporal e todo o histórico

reprodutivo. Com todos esses dados levantados é possível prestar pré-natal adequado para a gestante (BRASIL, 2012b).

A implementação da educação em saúde para gestantes e seus companheiros(as) mostrou progressos importantes em direção a metas, como a redução da mortalidade materna e infantil, reduzir o número de cesarianas e internações neonatais, priorizando a ajuda pré-natal de qualidade. A ação deve ser organizada para atender as reais necessidades da gestante. Os profissionais devem ter conhecimento técnico por meios de recursos científicos, adequados e disponíveis, abrangendo toda a população-alvo. Além de garantir a continuidade do serviço, a área de abrangência do serviço, monitoramento e avaliação das ações de saúde materna e infantil (SILVA et al., 2019).

A consulta de enfermagem no pré-natal, é o momento ideal para apresentar à gestante os dez passos para um pré-natal de qualidade preconizado pelo MS, ficando claro para ela todo o caminho que irá percorrer durante os atendimentos (BRASIL, 2017a).

2.6 TEORIA DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS

O conhecimento das teorias de enfermagem garante aos enfermeiros, promover a sistematização da assistência, aproximam da realidade, moldam e direcionam o atendimento, melhor qualidade do desempenho e qualificam os profissionais nos serviços de saúde (BRANDÃO et al., 2019).

Hildegard Elizabeth Peplau nasceu em primeiro de setembro de 1909, em Reading, Pensilvânia, dos Estados Unidos. Testemunhou em sua infância a epidemia de gripe que aconteceu no ano de 1918, isso interferiu na sua percepção do impacto que a doença e morte pode ter para as famílias. Em 1931 formou-se no curso de enfermagem da Escola de Enfermagem da Pensilvânia, onde teve suas primeiras experiências profissionais. Em 1943, graduou-se em Psicologia Interpessoal em Bennigton College. Durante os anos 1943 e 1945, fez parte do grupo de enfermeiras do Exército do Estado Unidos, boa parte desse tempo ela foi na Escola Militar de Psiquiatria da Inglaterra. Se tornou mestre e doutora no *Teachers College* da Universidade de Columbia dos Estados Unidos, evoluiu para instrutora e diretora do

projeto avançado de enfermagem psiquiátrica de 1947 a 1953, onde formulou sua teoria (BRAGA; SILVA, 2011).

Em 1948 terminou seu livro “Interpersonal Relations in Nursing”, tornando-se obrigatório para as enfermeiras a entrevista com o cliente, registrar as falas realizadas e estudar sobre os padrões de interação. Se baseando nesses registros pode-se formular as definições de frustrações, conflitos e ansiedade presente na sua teoria. Foi a única enfermeira a ter um cargo de diretora executiva e presidenta da Associação de Enfermeiras Americanas e por dois períodos trabalhou com o Conselho Internacional de Enfermagem. Morreu em 17 de março de 1999, aos 89 anos (ALMEIDA; LOPES; DAMASCENO, 2005).

A teoria de Peplau, reconhece o papel da família, da sociedade, da cultura e do ambiente nas suas respectivas mudanças. Os três fatores essenciais da teoria são: o enfermeiro conhecer a si mesmo, conhecer o paciente e o ambiente no qual o mesmo se encontra. Para uma consulta de qualidade é importante que o enfermeiro desenvolva a capacidade interpessoal com a finalidade de um cuidado humanizado e holístico com a participação ativa do paciente (BRAGA; SILVA, 2011).

O processo interpessoal é dividido em fases que são: a orientação, identificação, exploração e solução. No momento da orientação é o primeiro contato do enfermeiro com o paciente é onde será possível estabelecer um vínculo, através dele consegue-se identificar as necessidades do cliente. A exploração é a fase em que o cliente usufrui das consultas e absorve todas as informações. Na fase da solução é onde presume-se que o atendimento termina e todas as dúvidas são tiradas. O paciente pode responder de três maneiras às abordagens citadas: desenvolvendo ações de caráter participativo e interdependente com a enfermeira; isolando-se e assumindo uma atitude de independência em relação à enfermeira ou adotando uma postura de desamparo e dependência em relação a essa profissional (BRAGA; SILVA, 2011).

Sendo assim, a enfermagem tem a sua participação ativa em compreender o universo gestacional e desse modo facilitar todas as condições necessárias para que a gestante se sinta amparada, se o profissional estiver desatualizado, ele não conseguirá auxiliar de forma adequada nesse processo.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 MODALIDADE E TIPO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com abordagem exploratória descritiva. Buscando descrever os conhecimentos e a prática diária dos enfermeiros durante a preparação da gestante para o parto no pré-natal.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada com enfermeiros que atuam na rede de APS de um município do Alto Vale do Itajaí, no estado de Santa Catarina, Brasil.

Atualmente o município conta com 16 unidades de APS, todas em funcionamento, e 3 unidades que atuam como extensão, que atuam na tentativa de suprir as necessidades de alguns bairros distantes.

3.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Para a pesquisa foram convidados 16 enfermeiros, aplicando os critérios de inclusão e exclusão ficaram 14 enfermeiros atuantes nos pontos da APS que atuam no município escolhido. Realizado a orientação verbal pela pesquisadora, referindo-se a voluntariedade após o aceite, foi entregue e explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A), permitindo o tempo para leitura do mesmo, em caso de dúvidas serão sanadas e após completa compreensão da pesquisa, o aceite foi oficializado através da assinatura do TCLE.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram: enfermeiros, de ambos os gêneros, inseridos na atenção primária do município escolhido. Foram excluídos os enfermeiros que atuam nos demais níveis de atenção do município; técnicos e auxiliares de enfermagem; enfermeiros que estejam de férias ou afastados das suas funções por qualquer razão; que não estivessem no local de pesquisa após três tentativas de coletar os dados ou aqueles que não aceitaram participar voluntariamente da pesquisa.

3.4 ENTRADA NO CAMPO

O acesso ao campo foi realizado através do contato antecipado com a Secretaria Municipal de Saúde do Município (Anexo D) e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (Unidavi), sob o parecer de nº 5.557.183 (Anexo B), iniciando assim a coleta de dados respeitando os critérios de inclusão e exclusão.

3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA

A coleta de dados foi iniciada após autorização do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Unidavi.

Após os participantes aceitarem participar do estudo, foi assinado o TCLE em duas vias iguais, onde uma ficou com o participante e a outra com a pesquisadora.

O período de coleta de dados ficou compreendido entre os meses de agosto e setembro.

Os sujeitos de pesquisa foram indicados através da Secretaria Municipal de Saúde, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, a pesquisadora fez as visitas nas Atenção Primária à Saúde onde os enfermeiros trabalham e realizou o convite para participar do estudo. Foram indicados 16 enfermeiros, destes 02 se negaram a participar do estudo. Por fim, 14 enfermeiros que se adequaram aos critérios de inclusão e aceitaram participar.

A coleta foi realizada através de um questionário com 31 perguntas abertas e fechadas (Apêndice I), desenvolvido pela pesquisadora, com base no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, Diretriz Nacional para o Parto Fisiológico e Dez Passos para um Pré-Natal de Qualidade, o tempo aproximado para responder a pesquisa será de 30 minutos. Realizou-se o teste-piloto, com três profissionais com características semelhantes às dos indivíduos da pesquisa, com a finalidade de confirmar se as perguntas responderam aos objetivos propostos, esses profissionais não são parte da população de estudo final. Feito isso, a confirmação da validade do instrumento continuou-se com a coleta dos dados.

Cada indivíduo que participou da amostra foi avaliado individualmente, em ambiente privativo, minimizando riscos de constrangimento. O questionário foi

realizado através do instrumento de coleta. Ao final agradeceu-se a participação de cada indivíduo na pesquisa.

Finalizando a coleta de dados com o esgotamento dos indivíduos da pesquisa que atenderam o critério de inclusão e exclusão do estudo.

3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Realizada a coleta de dados, as informações foram analisadas qualitativamente através da categorização de dados. A organização dos dados foi feita através de uma planilha específica no programa Microsoft Excel. Na sequência foram realizadas análises descritivas dos dados que serão apresentadas em categorias de análise de dados conforme sistemas de análises de conteúdo proposto por Laurence Bardin (2011). Para contribuir com a análise dos dados foi utilizada a Teoria das relações interpessoais de Peplau.

3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O estudo iniciou-se após a autorização da Secretária de Saúde do Município (Anexo D) e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Unidavi.

A pesquisa obedece às normas éticas estabelecidas na resolução nº466 de dezembro de 2012, implementada pelo Conselho Nacional de Saúde, e possui parecer consubstanciado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº 5.557.183 (Anexo B).

3.8 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA

Ao realizar a pesquisa considera-se o risco de constrangimento dos enfermeiros ao responder os itens citados no questionário. Para amenizar os riscos do sujeito de pesquisa, ocorreu de maneira individualizada, em um local privativo e onde o mesmo se sentiu confortável, foram preservados o sigilo e anonimato dos participantes, isso os instrumentos de coleta de dados serão colocados a sigla ENF e numerados, seguindo-se uma sequência conforme a coleta ocorrer e esse número substituirá o nome do participante.

Tendo noção dos riscos, se for necessário, por ocasionar algum dano emocional decorrente da pesquisa em questão, o sujeito de pesquisa terá ao seu dispor o serviço de psicologia do Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia (NEAP) da Unidavi, no município de Rio do Sul em Santa Catarina (Anexo C).

Em contrapartida os benefícios do estudo destacam-se a identificação das ações de promoção a preparação da gestante para o parto nas unidades de saúde no município, avaliando o comprometimento dos enfermeiros com essas práticas, resultando em aumentar a qualidade prestada nos serviços de saúde.

A pesquisa forneceu dados relevantes que poderão ser utilizados como subsídio para o desenvolvimento de novos métodos de abordagem durante o pré-natal no preparo para o parto do município e fortalecimento das práticas voltadas para o atendimento deste público, aumentando o envolvimento dos enfermeiros.

Os resultados finais desta pesquisa e divulgação dos resultados ocorrerá através da exposição de um banner contendo os resultados da pesquisa na mostra acadêmica do curso de enfermagem realizada na Unidavi, ou na apresentação final do Trabalho de Conclusão de Curso em banca aberta ao público, por fim o banner será enviado à Secretaria Municipal de Saúde de onde foi realizada a pesquisa.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 14 profissionais de enfermagem compuseram os sujeitos de pesquisa, portanto, a maioria participou do estudo, contribuindo com a construção da temática. O quadro abaixo apresenta a caracterização dos sujeitos de pesquisa:

Quadro 2 – Perfil dos participantes do estudo (continua)

Sujeito de pesquisa	Sexo	Idade	Tempo de formado	Contratação	Tempo de trabalho na APS	Possui alguma especialização? Qual?
ENF 1	Feminino	30 a 40 anos	5 a 10 anos	Efetiva	2 a 5 anos	Sim, Saúde da família e ginecologia/obstetrícia
ENF 2	Feminino	25 a 30 anos	5 a 10 anos	Efetiva	5 a 10 anos	Sim, Saúde Pública: Com ênfase em Estratégia de Saúde da Família, Enfermagem ginecológica e obstetrícia, Residência multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade.
ENF 3	Feminino	40 a 50 anos	> 15 anos	Efetiva	> 15 anos	Sim, Obstetrícia, Gestão Serviços de Saúde e Nefrologia.
ENF 4	Feminino	50 a 60 anos	> 15 anos	Efetiva	> 15 anos	Sim, Saúde da família, Gestão em saúde, Saúde pública.
ENF 5	Feminino	30 a 40 anos	10 a 15 anos	Efetiva	5 a 10 anos	Sim, Saúde da família.
ENF 6	Feminino	50 a 60 anos	> 15 anos	Efetiva	> 15 anos	Sim, Acupuntura, enfermagem do trabalho e saúde da família.
ENF 7	Feminino	50 a 60 anos	> 15 anos	Efetiva	> 15 anos	Sim, Oncologia, enfermagem do trabalho, saúde da família...
ENF 8	Feminino	30 a 40 anos	10 a 15 anos	Efetiva	10 a 15 anos	Sim, Saúde da família, gerontologia e Auditoria nos serviços de saúde
ENF 9	Feminino	30 a 40 anos	10 a 15 anos	Efetiva	5 a 10 anos	Sim, Saúde da família e Pediatria.
ENF 10	Feminino	40 a 50 anos	5 a 10 anos	Efetiva	5 a 10 anos	Sim, Saúde mental e atenção psicossocial, Saúde pública com ênfase em saúde da família
ENF 11	Feminino	50 a 60 anos	> 15 anos	Efetiva	5 a 10 anos	Sim, Residência multiprofissional em atenção básica/saúde da família

Quadro 2 – Perfil dos participantes do estudo (conclusão)

ENF 12	Feminino	30 a 40 anos	10 a 15 anos	Efetiva	5 a 10 anos	Sim, Administração dos serviços de enfermagem
ENF 13	Feminino	30 a 40 anos	>15 anos	Efetiva	2 a 5 anos	Sim, Unidade de terapia intensiva.
ENF 14	Feminino	30 a 40 anos	> 15 anos	Efetiva	> 15 anos	Sim, Emergência

Fonte: Elaborado pela autora, (2022).

Podemos observar, conforme os dados coletados, que o sexo predominante encontrado nas Unidades Básicas é o feminino. Essa realidade vem de encontro aos dados revelados em uma pesquisa nacional da enfermagem no Brasil (2015), que mostra que a predominância do sexo feminino é de 86,2%, enquanto 13,4% pertence ao sexo masculino na Atenção Primária em Saúde. No município onde ocorreu a pesquisa, essa estatística encontra-se acima inclusive da média nacional.

Outro ponto evidenciado na caracterização dos sujeitos de pesquisa diz respeito ao tempo de atuação na APS. Quando analisamos o tempo de atuação na Atenção Primária em Saúde, a maioria possui acima de 5 anos de experiência e todas são efetivas. Estabelecer vínculo com os pacientes é essencial para ter uma resolutividade nos processos de cuidar, podendo fazer um acompanhamento contínuo, resultando em um melhor contato com os pacientes. Esse foi um fator positivo encontrado, pois com alta rotatividade prejudica o estabelecimento do vínculo.

Corroborando com essa temática Cerqueira et al (2016), reforça a importância dos enfermeiros das unidades básicas terem vínculos estáveis/duradouros, com propósito de conhecer a comunidade com a qual atuam, portanto, potencializando as estratégias de educação em saúde e o cuidado na sua continuidade.

Outra característica analisada foi quanto a especialização. No âmbito da saúde se faz necessário ter profissionais atualizados, é possível observar que todas as enfermeiras pesquisadas possuem especialização, sendo um diferencial no momento do atendimento com os pacientes. Das suas respectivas especializações em diversos campos da enfermagem, três delas possuem no campo da Ginecologia e Obstetrícia.

A especialização é valiosa em toda a vida profissional para aprimorar as competências e habilidades por meio do senso crítico, compromisso em que o aperfeiçoamento e os saberes construídos sejam usados de maneira individual e/ou coletiva, resultando em melhoria na qualidade do atendimento ao paciente. Tendo em vista que se faz necessário o aprimoramento da competência técnica, já que a formação do enfermeiro na graduação é generalista (SANTOS et al., 2020).

Com o intuito de discutir sobre a atuação do enfermeiro na preparação da gestante para o parto, após análise dos dados, para melhor compreensão, os resultados foram separados e agrupados por afinidade nos temas, resultando em duas categorias conforme podemos observar a seguir.

4.1 ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL PARA A PREPARAÇÃO DO PARTO

O Enfermeiro frente à atenção primária desempenha inúmeras funções, conhecê-las é essencial para avaliar as suas atividades e desenvolvê-las de forma assertiva, além de poder auxiliar na construção de indicadores tendo um impacto direto na qualidade do serviço prestado.

Dentre as atribuições de enfermagem na Unidade de Saúde, estão: organizar o dia-a-dia tanto na unidade quanto na comunidade, gerenciar, planejar, coordenar, fazer e analisar as atividades, desempenhar ações na assistência integral em todos os ciclos da vida desde crianças, adolescentes, mulheres, adultos e idosos. Manter atualizados, capacitados, supervisionar e coordenar as ações realizadas pelos auxiliares, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (GIOVANINI et al., 2019).

Quando questionadas sobre suas atividades diárias na atenção primária em saúde, as falas das enfermeiras são bem similares, como podemos observar abaixo:

Acolhimento, consulta de enfermagem, triagem, IM, SC, EV, curativos, retirada de pontos, testes rápidos, teste COVID, preventivo, administrativo (pedido mensal, fechamento de produção, manutenção, rotinas administrativas, agenda, reuniões, organização da USB, entrega e pedido de medicamentos, etc...). (ENF 8, informação transcrita)¹

Faço atividades de assistência de enfermagem (coleta de preventivos, testes rápidos, curativos, administração de medicamentos, grupos terapêuticos, auriculoterapia), atividades administrativas (atendimento no balcão, pedidos de materiais, fechamentos de mapas e produções, etc...). (ENF 9, informação transcrita)²

Foi visível em todas as respostas, às múltiplas funções desempenhadas. Nessas funções, o profissional desempenha atividades tanto gerenciais quanto assistenciais

¹ Questionário respondido por ENF 8 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

² Questionário respondido por ENF 9 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

diversas, podendo em muitos casos, prejudicar a qualidade do serviço prestado devido à sobrecarga. Uma importante estratégia para diminuir os impactos da sobrecarga é o coordenador da UBS, profissional exclusivo para executar as funções gerenciais. Esta estratégia, já é uma prática comum em muitos municípios, sendo critério obrigatório, inclusive, para adesão no programa saúde na hora do MS.

A Portaria nº 397, de 16 de março de 2020 institui o Programa Saúde na Hora que vem com o objetivo de estender o horário de funcionamento das Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, dentre todos os requisitos necessários destaca-se, possuir Gerente de Atenção Primária, com nível superior que ficará responsável pela organização administrativa da unidade (BRASIL, 2020).

Outra ferramenta que pode ser utilizada é o cálculo de dimensionamento de pessoal, atividade privativa do enfermeiro, definida pela resolução nº 564/2017 que auxilia a categoria para que não haja déficit de pessoal, e assim coloque em risco a segurança dos profissionais, assim como, da assistência prestada aos pacientes (COFEN, 2017).

Quando o profissional Enfermeiro não está sobrecarregado ele consegue desempenhar com maior qualidade as outras funções como educação em saúde, grupos, capacitação dos profissionais. Tais atribuições são essenciais para um acompanhamento como já discutido na revisão de literatura sobre os 10 passos para um pré-natal de qualidade levando a um melhor acompanhamento do período gravídico.

O Enfermeiro tem sido considerado o profissional mais apto para o acompanhamento do pré-natal, pois tem a maior chance de criar um vínculo com a paciente e ajudar de forma eficiente, pois tem buscado estabelecer uma assistência humanística devido ter que guiar, informar e com a finalidade de prevenir complicações (FERREIRA et al., 2019).

A maioria das mulheres considera o período da gravidez como algo que remete a muitos questionamentos e incertezas, logo, o profissional da saúde que fará a sua assistência tem que ter todo o suporte necessário para poder sanar todas as dúvidas, trazendo informações fundamentais para fugir de quaisquer riscos e complicações para a gestante e o seu bebê em desenvolvimento (REIS; RACHED, 2017).

Quando questionadas sobre qual a importância do enfermeiro no pré-natal as respostas foram:

Acompanhamento da gestante do 1º trimestre até o pós-parto. Identificando riscos/melhor conduta e acompanhamento. (ENF 1, informação transcrita)³

O enfermeiro é fundamental na realização do pré-natal. (ENF 13, informação transcrita)⁴

Agiliza o atendimento à gestante. Organiza o processo e fluxo do atendimento do pré-natal daquela mulher. Olhar ampliado sobre todo o processo gravídico-puerperal da mulher. (ENF 2, informação transcrita)⁵

Dentre as atribuições durante o período do pré-natal do enfermeiro está o atendimento realizado pela enfermagem no qual tem como importância a promoção da saúde da mulher gestante trazendo uma condição melhor, além de, potencializar a sua qualidade de vida por meio contextualização e participação em tal processo. Além disso, ele pode identificar riscos e intervir fazendo os corretos encaminhamentos, podendo prevenir agravos nesse processo. Um pré-natal de qualidade salva vidas.

Na consulta de pré-natal o enfermeiro tem a oportunidade de realizar o acompanhamento da gestante, com verificações essenciais do atendimento realizado. Nesse contexto, o enfermeiro realiza atendimentos de promoção e prevenção à saúde da mulher e do feto, tais como verificação da pressão arterial, peso, altura e assim por diante conforme necessidade de cada mulher (DIAS et al., 2018).

É fundamental que as gestantes sejam acolhidas e orientadas da melhor forma em seu pré-natal, principalmente, no fator da preparação para o parto. Com isso, a oportunidade ideal para que aconteça uma troca de informações é através do Pré-natal. Inicialmente a gestante deve ser preparada para o parto através da construção do seu conhecimento do que é o parto e isso pode ser alcançado por meio da aprendizagem de grupo por meio de um ensinamento problematizador. Essa problematização é feita mediante 5 etapas: verificação da realidade vivida (1º), identificar os pontos chaves (2º), técnicas e teorias para solucionar problemas (3º), viabilizar as ações propostas (4º) e realização de exercício grupal para reflexão mediante as ações propostas e a serem vividas no futuro (RODRIGUES; SOUSA 2019).

Dentre as práticas dos enfermeiros para orientações para a preparação da gestante em relação ao parto estão: informação sobre o local e os serviços prestados no parto, quais as mudanças no corpo, sobre a questão da amamentação e a

³ Questionário respondido por ENF 1 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

⁴ Questionário respondido por ENF 13 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

⁵ Questionário respondido por ENF 2 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

importância do aleitamento, a forma de cuidar do recém-nascido, indícios do início do parto, as tecnologias utilizadas e a escolha do parto pela gestante, assim como oficinas com orientações educativas relacionadas ao período gestacional e o trabalho de parto. É muito importante essa troca de informações com a gestante, pois isso irá facilitar e possibilitar uma experiência positiva (PAULO et al., 2021).

Sobre quais estratégias são utilizadas para orientação repassadas às gestantes na preparação para o parto, as respostas foram:

Orientação em sala de espera; Auxílio equipe multi/psico/educador físico; Grupo whats; Cartilha de recomendação parto/maternidade. (ENF 1, informação transcrita)⁶

Apenas orientações em conversas formal, também através de figuras (imagens que tem na carteirinha de gestante). (ENF 8, informação transcrita)⁷

As estratégias devem ser aplicadas conforme a necessidade de cada gestante, porém, é indispensável a realização de cursos de preparação referente ao parto para que todas de um modo geral se sintam seguras e possam decidir de maneira coerente como gostaria de ser assistida na hora do seu parto.

As respostas em relação ao que o enfermeiro deve prestar de atendimento à gestante foi satisfatória, como podemos observar nas falas das sujeitas de pesquisas, estas sabem e compreendem sua importância no acompanhamento pré-natal. Isso se repete nas falas abaixo:

Última DUM, questões de IST 's, queixas urinárias antes de realmente pedir o teste de gravidez. Após o início do pré-natal, esse primeiro contato não pode ser muito cheio de informações para a paciente retornar e sempre tentando conhecer a realidade de cada família. (ENF 6, informação transcrita)⁸

Realização de consulta de pré-natal de baixo risco; Solicitação de exames laboratoriais + USG; Prescrição de medicamento, conforme protocolo; Realização de teste rápido; Cadastro da gestante; Realização de exame físico; Entrega e registro de informações na carteirinha de gestante; ações educacionais. (ENF 8, informação transcrita)⁹

Ao analisar as respostas é possível observar que as enfermeiras reconhecem as atribuições que devem realizar, entretanto ao responderem à pergunta na sua UBS

⁶ Questionário respondido por ENF 1 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

⁷ Questionário respondido por ENF 8 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

⁸ Questionário respondido por ENF 6 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

⁹ Questionário respondido por ENF 8 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

o pré-natal ocorre com consultas intercaladas enfermeiro/médico, todas responderam que realizam somente a primeira consulta. Conforme podemos verificar abaixo:

Somente a médica. Consultas mensais/quinzenais e semanais. (ENF 1, informação transcrita)¹⁰

Não acontece intercaladas. Realizo 2 consultas por gestante. (ENF 2, informação transcrita)¹¹

Com o início da utilização de protocolos de enfermagem, se iniciam as consultas. 1º consulta com enfermeiro. (ENF 3, informação transcrita)¹²

Estamos iniciando as consultas conforme protocolo, mas no momento eu realizo somente a primeira consulta. (ENF 4, ENF 7, ENF 8, ENF 9, ENF 10, ENF 12, ENF 13, ENF 14, informação transcrita)¹³

Comecei a realizar a 1º consulta da gestante em nossa unidade, após a implementação do protocolo de enfermagem, pois ainda não me sinto segura o suficiente para dar continuidade no 2º e 3º trimestre. (ENF 5, informação transcrita)¹⁴

“Não, faço só a primeira consulta, pois há uma turma de alunos da medicina que precisam atender as gestantes. (ENF 11, informação transcrita)¹⁵

Após a confirmação da gravidez é imprescindível iniciar o pré-natal. A consulta inicial é com o enfermeiro, devido a isso inicialmente é realizada a anamnese e coletado todas as informações pessoais necessárias para preenchimento do seu cadastro para em seguida dar continuidade a todo procedimento necessário no decorrer do pré-natal (XIMENES; SILVA; RODRIGUES, 2020).

O primeiro contato da mulher com suspeita de gravidez ou quando ela já vem com o teste positivo em mãos é na UBS, a partir desse passo é iniciado o pré-natal. Ficando evidente que todas as enfermeiras reconhecem o que deve ser realizado durante o acompanhamento do pré-natal. Porém, apesar de saberem estas não colocam em prática, deixando de cumprir protocolos importantes como do ministério da saúde boas práticas na gestação, Cofen, Coren, entre outros.

As consultas de pré-natal devem ser intercaladas entre enfermeiro/médico conforme preconizado na OMS, porém ao serem questionadas ficou evidente que as enfermeiras abordam a mulher somente na primeira consulta. O restante do

¹⁰ Questionário respondido por ENF 1 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

¹¹ Questionário respondido por ENF 2 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

¹² Questionário respondido por ENF 3 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

¹³ Questionário respondido por ENF 4,7,8,9,10,12,13,14 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

¹⁴ Questionário respondido por ENF 5 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

¹⁵ Questionário respondido por ENF 11 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

acompanhamento fica por conta do médico da unidade. A gestante deve ter seis consultas que iniciam no seu primeiro trimestre de gravidez, e no segundo e terceiro trimestre duas e três, respectivamente. E nesse âmbito são solicitados exames físicos e outros que sejam necessários complementar para identificar quaisquer intercorrências e observar o crescimento e desenvolvimento do bebê.

As consultas de pré-natal podem ser realizadas na unidade de saúde ou em visitas domiciliares. O número total de consultas deve ser de no mínimo 6 (seis), com alternância de acompanhamento entre clínicos gerais e enfermeiras, além de consultas odontológicas e outros profissionais considerados necessários. Sempre que possível, as consultas devem decorrer de acordo com o seguinte calendário: Até à 28ª semana – mensalmente. Da 28ª à 36ª semana – quinzenalmente. Da semana 36 à semana 41 – semanalmente (BRASIL, 2017a).

Quando questionamos quanto ao número de gestantes atendidas pelas enfermeiras por mês, percebemos que a maioria não sabia responder, referindo que deveria ser considerado o número de gestantes no geral atendidas pela médica e não somente da enfermagem, visto que estas em sua maioria atendem apenas a primeira consulta. Apesar da adesão do pré-natal no geral ser muito boa conforme as respostas coletadas.

Ao ser questionadas sobre as às estratégias realizadas quando a gestante falta nas consultas apenas 1 Enfermeira não respondeu à pergunta, sendo que para todas as demais, as respostas foram:

É realizada busca ativa pelas Agente Comunitária de Saúde, eu vou até a gestante CRAS, Conselho tutelar. (ENF 6, informação transcrita)¹⁶

Sim. Faço busca ativa, remarco a consulta, tenho controle absoluto sobre as consultas conforme o período gestacional. (ENF 11, informação transcrita)¹⁷

A realidade brasileira ainda revela que há problemas na assistência do pré-natal, onde se destaca pontos como: problemas no acesso há uma assistência, um início atrasado, número insuficiente de consultas, e a execução de forma incompleta dos processos realizados (NUNES et al., 2017).

Para um bom acompanhamento pré-natal é indispensável a realização do número de consultas minimamente recomendadas. Sendo assim, o trabalho realizado

¹⁶ Questionário respondido por ENF 6 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

¹⁷ Questionário respondido por ENF 11 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

pela equipe profissional é de fazer com que as gestantes venham aderir ao pré-natal evitando dessa forma uma ausência que possa ocasionar futuramente algum comprometimento gravídico da situação na qual a gestante venha se encontrar.

O não acompanhamento da gestante pelo profissional enfermeiro resulta em falta de vínculo com a paciente e possivelmente algumas informações podem ser perdidas no processo da preparação da mulher durante o período gestacional, inclusive a preparação para o parto. O que nos chama a atenção é que em nenhum momento os profissionais reconhecem que estão descumprindo o protocolo.

4.1.1 Barreiras que dificultam o cumprimento de forma integral dos 10 passos recomendados para um pré-natal de qualidade

O fato de não existir consultas intercaladas deixa uma lacuna importante no acompanhamento pré-natal de risco habitual, pois esse acompanhamento deixa de ser multiprofissional para estar centrado na figura do médico. O Enfermeiro é um pilar central para cumprimento dos 10 passos, e para ofertar um pré-natal de qualidade na ABS impactando diretamente nesse cuidado. Se considerarmos que a mortalidade materna é extremamente alta em nosso país, onde quase 90% dos óbitos são causas evitáveis com um pré-natal de qualidade, isso demonstra uma falha no processo. Outro fator a ser considerado, é que uma vez que o pré-natal esteja centrado no médico, corremos o risco do não cumprimento de quase a metade dos 10 passos como podemos observar abaixo:

4° PASSO: Promover a escuta ativa da gestante e de seus (suas) acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente um cuidado biológico: "rodas de gestantes".

8° PASSO: Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do "Plano de Parto".

9° PASSO: Toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação).

10° PASSO: As mulheres devem conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período gravídico-puerperal. (BRASIL, 2017a).

O comportamento da mulher diante do progresso de seu parto, pode estar relacionado a fatores antecedentes que fazem com que ela por muitas vezes se sinta insegura, logo, isso gera uma aflição de que o parto traga dor e sofrimento. Daí a relevância do preparo para que toda essa experiência seja algo único e que se estabeleça de forma acolhedora pelo ambiente hospitalar (FREITAS; MATIAS, 2019).

A lei Nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Estabelece que toda gestante tem direito de ter o conhecimento da sua maternidade na qual será assistida. Tendo em vista isso, é de extrema importância que os locais que façam esse tipo de atendimento, demonstre interesse em realizar a vinculação da grávida com a maternidade. Pois assim, facilita o processo na hora do parto pelo fato dela conhecer o ambiente fazendo-a se sentir segura com todo apoio e estrutura (BRASIL, 2007).

Analisando o 4º passo, verificamos que é difícil um único profissional, no caso médico, fazer tudo sozinho sem integrar a equipe, inclusive rodas de gestantes.

Um pré-natal de qualidade está diretamente ligado à atenção pré-natal, pois é através dela que se pode obter resultados positivos tanto na gestação quanto no puerpério. A sua qualidade é mensurada através das ofertas de recursos tanto no modo gerencial quanto no modo assistencial. As ações de rotina devem ser colocadas em prática e além disso é necessário obedecer a padrões técnicos e científicos para assegurar o atendimento de qualidade da gestante. As ações que fortalecem esse atendimento são os protocolos assistenciais que estão ligados a condições e bem-estar da gestante (LUZ; AQUINO; MEDINA, 2018).

O grupo de apoio ou rodas de gestantes pode ser conceituado como um instrumento essencial para proporcionar o atendimento de forma completa em relação às necessidades da grávida, do seu companheiro e do núcleo familiar e social da qual ela está inserida. Logo, ele pode ser compreendido por um grupamento que contém instruções e práticas de precaução contra doenças e incentivo à saúde. Tal ação deve ser realizada por profissionais da saúde em toda conversa na qual realizar com a gestante. Esse processo serve na abertura de um ambiente para análise de ter uma saúde melhor dos próprios indivíduos para incentivar a transformação e possibilitar alternativas de selecionar medidas para resolução de suas questões (DOMINGUES; PINTO; PEREIRA, 2018).

O grupo para gestantes funciona para possibilitar uma filtragem de conhecimento, em que por meio de palestras e debates, se dá uma troca de informações e vivências e se visualiza qual prática pode ser utilizada ou não. Atua como uma oportunidade para encarar as transformações resultantes da gravidez, pois tem a finalidade de ser uma espécie de terapia tanto para parturiente quanto para quem a acompanha (NUNES et al., 2017).

Ao analisar o questionamento de como são realizados os grupos de apoio para as gestantes as respostas ficaram divididas, seis enfermeiras responderam que ainda

não voltaram a fazer os grupos por conta da pandemia, quatro falaram que fazem as interações de forma individualizada durante as consultas e as outras quatro já retomaram os grupos fazendo encontros diferenciados como pintura artística, com diversos profissionais da área da saúde, grupo de *WhatsApp* para informar as alterações em cada trimestre da gestação e outras informações pertinentes. Evidenciando aqui, que a assistência prestada no município não é padronizada.

A importância de um espaço que proporcione a temática do aprendizado, em especial de forma grupal, é totalmente eficaz para que todos possam ser assegurados da melhor forma de um atendimento humanizado. O espaço tira a tensão de uma consulta de pré-natal, proporcionando assim um ambiente de troca de informações e experiências. Essa estratégia deve ser empregada para gerar acolhimento e colaborar de forma mais leve por um período no qual já é bem intenso.

Assim como no 8º passo, por exemplo, com a construção do plano de parto, orientação de todos os direitos. Ainda, o tempo das consultas são limitados ficando incipiente para dar essas e outras orientações somente neste momento. Analisamos aqui, que este passo deixa de ser cumprido como podemos observar a seguir:

Quando questionadas sobre o PP, apenas uma enfermeira desconhece a ferramenta e todas as outras conhecem, porém não a praticam.

O plano de parto é constituído com o paciente, troca de saberes entre profissional x paciente e condições de saúde. Fortalece o desenvolvimento gestacional. Deveria ser construído no 1º mês de gestação pois vai trabalhando expectativas e limitações. (ENF 3, informação transcrita)¹⁸

Documento feito pela gestante, onde ela registra por escrito o que ela deseja na assistência no dia do parto, melhor qualidade da assistência e humanização. (ENF 10, informação transcrita)¹⁹

Não conheço. (ENF 6, informação transcrita)²⁰

O PP é uma ferramenta onde a mulher expõe seus desejos e expectativas durante o trabalho de parto. Podendo ser elaborado em qualquer momento do pré-natal. Seus benefícios são promover à mulher todo o conhecimento necessário para o momento (BARROS et al., 2017).

Mesmo que as enfermeiras saibam da importância do PP, as mesmas não aplicam alegando não terem obtido retornos positivos ou de eficácia. Contudo, se

¹⁸ Questionário respondido por ENF 3 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

¹⁹ Questionário respondido por ENF 10 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

²⁰ Questionário respondido por ENF 6 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

considerarmos que a grande maioria das Enfermeiras tem contato apenas na primeira consulta, isto pode favorecer barreiras na construção de vínculo, e se não for orientado a importância do parto fisiológico e humanizado, estas realmente não vão reconhecer ou aderir a importância desse instrumento que faria valer seus direitos/escolha.

O resultado pode ser o desconhecimento para o momento do parto, gerando insegurança e podendo ocorrer intervenções invasivas sem necessidade e/ou sem autorização da paciente. Pular etapas de um pré-natal de qualidade é inadequado e gera falhas no cumprimento de protocolos vigentes.

Com relação ao 9º passo, visita a maternidade, as enfermeiras afirmam que:

Para as gestantes que fazem o curso no Centro de Atendimento à Mulher é proporcionado a visita na maternidade. (ENF 5, informação transcrita)²¹

Sim. É realizada a visita com o grupo ou a gestante pode estar agendando direto com o hospital. (ENF 8, informação transcrita)²²

Alguns cursos de gestantes realizam essa prática. (ENF 9, informação transcrita)²³

Orientava, mas não tive feedback. (ENF 4, informação transcrita)²⁴

Ao analisarmos esse resultado é possível observar que, a maioria das enfermeiras repassam para as gestantes sobre a possibilidade de conhecer a maternidade antes do parto e para auxiliar alguns serviços promovem o curso de gestante, ainda sim, percebe-se uma forma muito fragmentada na organização desses fluxos, pois não acontece em rede e não são ações fortemente estimuladas. Conhecer a maternidade é um passo necessário para preparar a mulher para o momento do parto, pois, o desconhecido abre margem para várias interpretações do que pode acontecer.

O Centro de Atendimento à Mulher e o Hospital Regional Alto Vale do Itajaí, onde são tratados diversos temas da gestação, a maioria das enfermeiras comentou que encaminha essa gestante para o curso e de lá são encaminhadas para conhecer a maternidade. Essa prática é algo que pode auxiliar as enfermeiras da ABS, entretanto, o enfermeiro não acompanha essa gestante nem faz referência e contrarreferência de forma efetiva, pois após o encaminhamento não se sabe da

²¹ Questionário respondido por ENF 5 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

²² Questionário respondido por ENF 8 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

²³ Questionário respondido por ENF 9 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

²⁴ Questionário respondido por ENF 4 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

adesão, dito isto acaba terceirizando essa atribuição para atenção secundária que oferta o curso de gestante. Isso poderia ser mais efetivo se planejado e oferecido pela atenção primária ou em conjunto com atenção secundária, para o correto acompanhamento das gestantes, afinal a responsabilidade de acompanhar e intervir nos indicadores do território de abrangência é totalmente do Enfermeiro da ABS. Constatamos então, mais um passo recomendado para um pré-natal de qualidade que não é cumprido por este município.

O ato de conhecer a maternidade antes do parto estabelece uma conexão apropriada, pois com ela, há uma maior probabilidade da gestante ter uma melhor evolução em seu trabalho de parto. Sem o conhecimento prévio, a parturiente pode elevar hormônios que iriam acarretar estímulos que dificultam a evolução do parto (POPOLLI, 2018).

O modo de parir sofreu com mudanças ao decorrer do tempo. E isso acarretou também, em mudanças voltadas para que a mulher pudesse parir de forma digna dentro do ambiente hospitalar. Desse modo, com uma alta de procedimentos intervencionais. Foi necessário assegurar que a parturiente não ficasse à mercê de métodos, em sua maioria, usado de forma errônea que ao invés de facilitar o processo só causava danos físicos e até psicológicos. O Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PNPH), veio para contribuir com o atendimento de forma humanizado à parturiente e garantir que os direitos da gestante sejam atendidos de forma eficiente (BRASIL, 2000).

Por isso, é importante que haja um diálogo entre a equipe e a grávida, principalmente, se ela tiver preferências na hora do parto para que o seu direito seja colocado em prática. Para isso, caso haja, a documentação que descreve as suas vontades deve ser assinada tanto pelo enfermeiro, quanto pelo médico e pela mulher. Porém, se houver, algo que impossibilite o PP de ser seguido, deve ser informado à parturiente para sua consciência (RODRIGUES; SOUSA, 2019).

Ao serem questionadas sobre quais são os direitos da gestante no momento do parto (10º passo) as respostas foram:

Direito ao pré-natal assistido (equipe, acompanhante), escolha do seu tipo de parto, atendimento prioritário em qualquer local. (ENF 6, informação transcrita)²⁵

²⁵ Questionário respondido por ENF 6 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

Sim, ela deve ser escutada, se tiver plano de parto a equipe deve seguir. Ter um acompanhante. (ENF 8, informação transcrita)²⁶

Costumo orientar. Direito ao acompanhante de escolha da mulher; Direito a doula (quando percebo que a mulher tem a sua ou tem desejo por uma); Direito a inserção do DIU no pós-parto imediato. (ENF 2, informação transcrita)²⁷

Direito ao lanche/intervalo, afastamento para cuidado com a saúde, readaptação do serviço, licença maternidade. (ENF 3, informação transcrita)²⁸

É imprescindível ressaltar os direitos adquiridos pelas gestantes através de movimentos para obtenção de mais segurança e apropriação de seu espaço. Tais direitos são de grande valia e devem ser colocados em práticas de forma que toda gestante possa ser assistida em qualquer unidade ou local no qual precise. O direito mais citado pelos profissionais foi direito ao acompanhante, este é sem dúvida um direito legítimo garantido por lei, porém os direitos vão muito além disso. Evidenciamos aqui que esse passo é cumprido de forma incompleta.

A Lei nº 10.421/2002, garante à mulher o direito à licença maternidade: Através da Constituição Federal, foi estabelecido que a gestante tenha um tempo de 120 dias de licença, na qual, não comprometa o seu trabalho e salário. Caso a empresa participe do programa empresa cidadã, essa licença é prorrogada para 180 dias (BRASIL, 2002).

O direito ao pré-natal: Toda gestante deve ter um acompanhamento multiprofissional no decorrer da sua gestação, além de, ter um atendimento humanizado para que tudo transcorra da melhor maneira possível tanto no seu pré-natal, quanto no perinatal e consecutivamente no pós-natal. No 3º trimestre, é necessário que haja a vinculação da grávida à maternidade e levar em conta os seus desejos para que o momento que irá dar à luz seja respeitado (BRASIL, 2002).

Lei nº 11.108/2005, do direito a acompanhante: Durante todo o processo do pré-natal, do trabalho de parto e de seu pós-parto, a parturiente tem por garantia um acompanhante de forma imediata de sua escolha (BRASIL, 2005).

A Lei Catarinense nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017, protege contra violência obstétrica: Toda conduta que vai de contra, seja de forma verbal, psicológica ou até mesmo física contra a gestante. É crime. Logo esse direito deve ser assegurado para

²⁶ Questionário respondido por ENF 8 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

²⁷ Questionário respondido por ENF 2 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

²⁸ Questionário respondido por ENF 3 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

que não transcorra nenhuma intercorrência ou má qualidade de vida para a parturiente (BRASIL, 2017b).

Esses são apenas alguns dos direitos, e sabendo da relevância que estes possuem, o enfermeiro deve ter o conhecimento prévio para que possa deixar a gestante bem informada. A qualificação do profissional e sua atualização deve ser algo que ele sempre deva almejar.

Esses resultados demonstram que existem falhas no cumprimento dos 10 passos recomendados para um pré-natal de qualidade especificamente o 4º, 8º, 9º e 10º passo.

Conforme Peplau a consulta de enfermagem deve ser uma via de mão dupla onde podem ser repassados os conhecimentos tanto da enfermagem para o paciente quanto do paciente com a enfermagem, fazendo uma troca de informações e fortalecendo o vínculo possibilitando um melhor atendimento. Logo, um depende do outro nesse processo de construção para estabelecer uma relação de forma equilibrada (FRANZOI et al., 2016).

Desta forma, é fundamental que o enfermeiro(a) exerça seu papel no atendimento de pré-natal, assistindo essa paciente de forma integral, dividindo essas responsabilidades com a equipe multiprofissional e sobretudo fortalecendo o vínculo, pois só assim, conseguirá conquistar a confiança desta gestante e poderá auxiliar no processo de medo, angústias e desejos para hora do trabalho de parto, orientando essa gestante dos seus direitos e encorajando transpor tudo isso de forma documentada para o plano de parto.

4.2 CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS

Para a atuação do futuro enfermeiro no âmbito das consultas de pré-natal, se torna necessária a inserção de metodologias que visam agregar conhecimento de maneira mais próxima da realidade para que o estudante consiga identificar situações já presenciadas no decorrer da sua vida acadêmica. Apesar de ainda ter um longo caminho a ser percorrido no que se discorre sobre a aprendizagem do pré-natal no ensino na graduação de enfermagem, estudos indicam que já houve uma evolução na ideia de que o acadêmico pode ser um grande elo na implementação de novos métodos a serem dispostos (FERNANDES; ALVES, 2019).

O atendimento ao pré-natal de qualidade deve ser repassado já na graduação e um convívio com esse atendimento nos estágios, com isso foi questionada sobre o contato com as gestantes na atenção primária durante a graduação, as respostas foram:

Sim. Durante a teoria em sala de aula. Não me recordo de acompanhar consultas de pré-natal da enfermeira na UBS. (ENF 2, informação transcrita)²⁹

Tive, porém, foi muito pouco. (ENF 5, informação transcrita)³⁰

Sim, tive dias de estágio voltados para saúde da mulher, incluindo pré-natal de baixo risco, realizado pelo enfermeiro. (ENF 9, informação transcrita)³¹

Brevemente durante o internato em atenção básica. Acompanhamos a enfermeira da unidade em algumas consultas, mas nunca as fizemos sozinhas. (ENF 12, informação transcrita)³²

A maioria das enfermeiras relatou ter pouco ou nenhum contato com o pré-natal na graduação, essa base se faz necessária para aquisição de competências que auxiliem prestar um atendimento de qualidade para a gestante. Identificamos aí uma fragilidade que já se inicia na formação profissional de algumas graduações.

Os benefícios verificados com a assistência pré-natal são: diminuição da mortalidade materna; queda pela metade das taxas de prematuridade; reduzindo as taxas de óbito fetal e da mortalidade neonatal (ZUGAIB; FRANCISCO, 2020).

O maior aspecto da teoria de Peplau é a relevância do enfermeiro, seja pelo profissional ou por ele ser um intermediário terapêutico que se descobre no relacionamento interpessoal e muito além disso, consegue descobrir caminhos para resolução de problemas. Partindo desse ponto, quando o profissional tende a se aproximar de vivências desde sua graduação, isso contribuiu de forma significativa para o acolhimento das parturientes no pré-natal. A valorização do aprendizado na graduação pode contribuir com a criação de novas medidas que colaborem com o papel do enfermeiro mediante o pré-natal (FERREIRA et al., 2018).

O enfermeiro é o primeiro contato que essa mulher vai ter desde a suspeita de gravidez até o puerpério tardio. Ao serem questionadas sobre o que é para elas um pré-natal de qualidade as respostas foram:

²⁹ Questionário respondido por ENF 2 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

³⁰ Questionário respondido por ENF 5 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

³¹ Questionário respondido por ENF 9 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

³² Questionário respondido por ENF 12 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

Pré-natal de qualidade compreende e respeita a individualidade da paciente. Acesso a exames, consultas (médico, dentista, psicólogo, nutricionista, enfermeiro). Formação de vínculo. Educação em saúde. Processo contínuo. Antecede a gestação e vai além do puerpério tardio. (ENF 3, informação transcrita)³³

Inicia o pré-natal assim que souber da gravidez, realizar classificação de risco, realizar consultas mensais, quinzenais e após 36 semanas mensais. Fazer busca ativa se a gestante faltar. Encaminhar a gestante alto risco, ofertar todas as consultas de pré-natal, exames, USG, acompanhar e orientar até o parto. Fornecer todas as orientações para a gestantes e família. (ENF 10, informação transcrita)³⁴

Dedicação total. Engajamento da equipe multiprofissional (odonto, médico, enfermeiro), além de nutricionista e outros que forem necessários. (ENF 11, informação transcrita)³⁵

Apesar das enfermeiras reconhecerem a importância de prestar um bom atendimento, segundo elas não realizam o pré-natal, devido à falta de tempo, equipamentos, espaço e falta de funcionários. Confirmado nas falas abaixo:

Material (sonar de boa qualidade) e tempo para realização do pré-natal, devido o enfermeiro ser atarefado com funções administrativas. (ENF 1, informação transcrita)³⁶

Estrutura física, logística. (ENF 8, informação transcrita)³⁷

Falta de funcionários/ Salas e equipamentos adequados/ Tempo do profissional enfermeiro na realização das consultas. (ENF 13, informação transcrita)³⁸

Além de seguir as recomendações científicas atuais, um bom pré-natal deve compreender a personalidade de cada gestante e fazê-la sentir-se segura e acolhida para que possa seguir as orientações fornecidas (VALENTE; CUNHA; MENDONÇA, 2018).

A teoria do Relacionamento Interpessoal de Peplau, aponta que todos os fatores devem ser levados em consideração no momento da consulta de enfermagem como a cultura, valores, crenças, expectativas, sempre com a participação ativa do mesmo (BRAGA; SILVA, 2011).

As contribuições para que haja um pré-natal de qualidade não está totalmente relacionado com uma grande tecnologia ou conjuntos, mas sim, está relacionado com

³³ Questionário respondido por ENF 3 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

³⁴ Questionário respondido por ENF 10 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

³⁵ Questionário respondido por ENF 11 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

³⁶ Questionário respondido por ENF 1 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

³⁷ Questionário respondido por ENF 8 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

³⁸ Questionário respondido por ENF 13 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

a ajuda e na construção de um relacionamento de segurança entre o profissional da saúde com a gestante e seus familiares (BRITO et al., 2021).

Com isso, é indispensável ter o conhecimento dos passos de um pré-natal de qualidade para que as orientações no pré-natal. Os profissionais precisam estar preparados e informados frequentemente para melhorar a assistência feita e esclarecer da melhor forma suas pacientes (FRANKOWIA et al., 2022).

Ao analisar as falas das sujeitas de pesquisa fica evidente que elas se sentem inseguras no que diz respeito à preparação da gestante por não praticarem isso no seu dia-a-dia, em partes por não terem tempo, espaço e equipamentos.

Quando questionadas sobre os passos do pré-natal de qualidade a maioria das respostas foram:

Não. Desconheço. (ENF 1, informação transcrita)³⁹

Não, mas acredito que tenha haver com o acolhimento + começar o pré-natal+precoce possível proporcionar o acesso + exames acesso a avaliação odontológica. (ENF 5, informação transcrita)⁴⁰

Um pré-natal que ofereça de forma íntegra atendimento (educacional e preventivo); Exames. (ENF 7, informação transcrita)⁴¹

O conhecimento acerca dos 10 passos de um pré-natal de qualidade completo foi visualizado em apenas três enfermeiras, ou seja, 79% das enfermeiras desconheciam, algumas citaram alguns pontos e o restante falou que não conheciam assim de forma pontuadas. Isso interfere diretamente nos conhecimentos repassados.

É importante que haja um aumento nas ações educativas e explicações tanto na gestação quanto no puerpério que possa englobar a quantidade de assuntos que estão dentro do universo feminino e dos seus parentes nesse período. Porém, infelizmente, ainda há uma precariedade nas atenções dadas pelos profissionais para garantir o conhecimento de todas as informações necessárias (NASCIMENTO et al., 2020).

Evidenciamos aqui, uma grande lacuna no conhecimento da categoria que impacta diretamente na qualidade da assistência prestada, ter enfermeiros efetivos com tanto tempo de experiência que não reconhecem o que precisa para tal, demonstra que não há uma assistência padronizada e que as gestantes serão

³⁹ Questionário respondido por ENF 1 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

⁴⁰ Questionário respondido por ENF 5 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

⁴¹ Questionário respondido por ENF 7 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

contempladas de formas diferentes a depender do Enfermeiro que atendê-las. Nossa profissão deve ser baseada em ciência, nossas tomadas de decisões têm que ser baseada em evidência científica e conhecimentos sólidos, para isso há uma urgência que esses Enfermeiros sejam capacitados e aprofundem seus conhecimentos nesta temática.

Todos os preparativos para o trabalho de parto são fundamentais para que a gestante possa ter uma evolução significativa nele. A soma das precauções e tarefas para facilitar a forma na qual a mulher possa viver e ter sua experiência no trabalho de parto fazendo com que ela tenha autonomia em todo o processo, principalmente, na forma fisiológica. E nesse processo de preparação estão envolvidos os seguintes procedimentos: a conversa com a mulher durante o processo do pré-natal, tentando informa-la de todas as questões que ela tenha dúvida e todos os procedimentos que serão realizados, as etapas da gestação, trabalhando o seu psicológico para que ela não venha ter medo ou saiba lidar com qualquer situação e orientações sobre os sinais de alerta do trabalho de parto (CARVALHO et al., 2018).

Quando questionadas se elas preparam adequadamente a gestante para o parto as repostas foram:

Adequadamente preparada: NÃO. Quando preparo: instruções da fisiologia, quando ir para o CO, acompanhante, posições de parto, métodos não farmacológicos para o alívio da dor. (ENF 2, informação transcrita)⁴²

Não, acredito que falta muita preparação para atuarmos nesse sentido. (ENF 5, informação transcrita)⁴³

Acredito que não, pois faço apenas a primeira consulta. (ENF 11, informação transcrita)⁴⁴

Nenhuma das sujeitas de pesquisa se sente apta para preparar a gestantes no geral não somente no parto, mas no pré-natal em geral, por ser algo que não realizam com frequência acaba ficando esquecido. Realizar capacitações seria uma estratégia para melhoria contínua da assistência prestada e para aprimorar os conhecimentos das enfermeiras.

Evidencia-se aqui um cenário grave, é inadmissível que o profissional preste uma assistência, e entenda que ela não seja adequada, pois isso não exime da responsabilidade a assistência das gestantes residentes em seus territórios, vidas

⁴² Questionário respondido por ENF 2 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

⁴³ Questionário respondido por ENF 5 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

⁴⁴ Questionário respondido por ENF 11 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

dependem desse olhar, tão pouco deixa de ser atribuição destas profissionais o cuidado prestado a essa mulher no ciclo gravídico puerperal. É necessário que os profissionais façam uma reflexão inclusive com olhar ético para dentro das suas práticas executadas.

Também é importante ressaltar que as informações sobre os tipos de parto são necessárias para o conhecimento e preparação da gestante. Os profissionais da saúde precisam trabalhar e fortalecer o empoderamento da mulher na hora do trabalho de parto. A gestante tem que tomar a decisão de como quer realizar o seu parto, em qual posição sendo ela de cócoras, na água, de lado que são maneiras do parto normal ou a cesárea que é indicada para casos de riscos (ARAÚJO et al., 2021).

A colaboração para o parto fisiológico acontece por meio de ações que venha diminuir os perigos e sofrimentos da parturiente e do seu bebê, assim com as intervenções cirúrgicas devem ser dispensadas e o uso das medicações devem ser analisadas conforme a situação (BRANDT et al., 2020).

A OMS também tem trabalhado para o estímulo do parto normal, devido a preocupação com o número de intervenções, com o avanço tecnológico na hora do parto e atrelado a esse avanço, o custo que acaba saindo alto. Citando isso, abaixo estão relacionadas algumas recomendações da OMS:

- Presença de acompanhante durante o pré-parto e parto;
- Estímulo à deambulação e movimentação da gestante durante o trabalho de parto; Abandono de práticas sem comprovação científica de eficácia e muitas vezes prejudiciais: enema, tricotomia pubiana;
- Moderação em intervenções: indução do parto, ruptura artificial da bolsa amniótica, monitorização eletrônica constante;
- Moderação no uso abusivo de episiotomia;
- Proteção do períneo durante o parto; ausculta intermitente dos batimentos cardíacos fetais;
- Aleitamento materno na primeira hora (sala de parto);
- Permanência do bebê junto a mãe logo após o nascimento.

Sendo assim, quando questionada as enfermeiras sobre o acham do parto fisiológico e suas respostas foram:

Sim, O natural é normal. Sempre dentro do quadro clínico de cada paciente. (ENF 6, informação transcrita)⁴⁵

Sim, porque o vínculo entre mãe e filho se completa. A recuperação para a mãe é mais rápida. (ENF 8, informação transcrita)⁴⁶

O parto normal possui um leque de vantagens e além disso, é fisiológico. Sendo assim, o seu custo é baixo e contribui também para a maturidade do bebê. Ao analisar as respostas das enfermeiras todas ressaltam que o parto fisiológico é a forma mais segura de ter o bebê, com menores riscos de complicações no puerpério, porém, quando não se tem um desfecho no pré-natal com o enfermeiro as mulheres acabam ficando com medo do parto natural para não sentir dor.

A organização de práticas que devem ser adotadas na orientação do parto normal, informando quais procedimentos a serem tomados na realização do trabalho de parto. Essas práticas foram em quatro etapas: Condutas importantes que devem ser provocadas, condutas que irão prejudicar e que não surtirão efeito ao serem aplicadas, condutas que ainda não estão comprovadas sendo assim devem ser colocadas em prática com cuidado e condutas realizadas de forma inapropriada pelos profissionais (COSTA; FERREIRA; VIANA, 2021).

A cesariana, também chamada de parto processado, está com seu nível elevado no mundo desde meados do século XX com a imersão das anestésias utilizadas de forma mais segura. Porém, ela tem sido o motivo que mantém o índice elevado de mortalidade materna e perinatal, trazendo à tona nos últimos 25 anos o incentivo ao parto fisiológico (SILVA et al., 2019).

A taxa de cesáreas, informando que esse procedimento deve ser realizado para salvar a vida das mães e dos seus bebês, sendo indicadas e realizadas de forma segura e em ambientes seguros. Porém se ressaltam sobre os riscos (ALVES et al, 2021).

Perguntando sobre o que elas acham sobre a cesária as respostas foram:

Penso que a cesárea deve ser a última escolha para o parto, somente quando o fisiológico for inviável, não recomendado e/ou risco de vida à mãe e ao bebê. (ENF 12, informação transcrita)⁴⁷

Aparentemente seria um parto mais fácil, pois a paciente não passaria pelas dores do parto e contrações, porém é um procedimento cirúrgico que oferece riscos ao paciente "infecção", é necessário passar por anestesia e a

⁴⁵ Questionário respondido por ENF 6 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

⁴⁶ Questionário respondido por ENF 8 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

⁴⁷ Questionário respondido por ENF 12 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

recuperação é um pouco mais demorada que o parto normal. (ENF 5, informação transcrita)⁴⁸

Maior risco de morte. (ENF 2, informação transcrita)⁴⁹

A cesárea é uma intervenção necessária em casos específicos, porém, atualmente é um recurso usado indiscriminadamente pelas mulheres na tentativa de não sentir dor no momento do parto, mas há desinformação sobretudo dos riscos envolvidos quando opta-se por esse procedimento cirúrgico. Ao analisar as falas das enfermeiras todas pontuaram que o parto fisiológico é a melhor maneira de ter o bebê correndo menor risco de complicações no puerpério.

Nesse ponto, ficou evidente que todos têm conhecimento atualizado referente aos riscos associados um parto cirúrgico simplesmente pelo medo da dor. Porém, se estas não fazem um pré-natal compartilhado e executam em sua maioria na primeira consulta, não conseguirão assistir essa gestante no terceiro trimestre, não conseguiram também fazer escuta ativa dos seus medos e anseios e orientar sobre os benefícios do parto fisiológico para o binômio mãe e filho.

Levando em consideração as altas taxas de mortalidade materna em nosso país, perguntamos às sujeitas de pesquisa: Você acha que essas taxas poderiam ser em sua maioria evitáveis com pré-natal de qualidade? Como?

Acho que poderiam ser menores por parte também das gestantes. Assiduidade nas consultas e compromisso com o pré-natal. (ENF 1, informação transcrita)⁵⁰

Sim, melhorando os recursos, capacitando os profissionais de saúde, e fazendo busca ativa das gestantes. (ENF 9, informação transcrita)⁵¹

Poderia ser evitada pois ocorrem por fatores como hipertensão, hemorragias e infecção. (ENF 10, informação transcrita)⁵²

O pré-natal serve para informar as mulheres de todas as possíveis complicações que podem surgir e de como evitá-las ou tratá-las para não resultar em algo mais grave. Mas principalmente para identificar esses fatores de risco e intervir, encaminhar para os serviços de referência e contrarreferência, pois a maioria das condições que levam à mortalidade materna são evitáveis com identificação precoces.

⁴⁸ Questionário respondido por ENF 5 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

⁴⁹ Questionário respondido por ENF 2 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

⁵⁰ Questionário respondido por ENF 1 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

⁵¹ Questionário respondido por ENF 9 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

⁵² Questionário respondido por ENF 10 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

Ao analisar as respostas sobre o questionamento, três enfermeiras não responderam essa pergunta, outras colocam como possível causa a assiduidade da gestante nas consultas e apenas uma sujeita de pesquisa cita as 3 principais causas de mortalidade materna.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde definem como mortalidade materna, o óbito da mulher no período ou até 42 dias após o fim da gravidez, isso não relacionado com o tempo e o lugar da gravidez, por qualquer motivo que esteja relacionado a gravidez ou o agravamento dela ou a administração dela. Porém não relacionado a motivos acidentais ou incidentais dela (BRASIL, 2017a).

A mortalidade materna e neonatal é resultada de complicações que ocorrem durante a gestação ou depois do parto. A maior parte dessas complicações tem origem na gravidez e a maior parte delas pode ser evitada e tratada. As principais complicações, que representam quase 75% de todas as mortes maternas, são: Hipertensão (pré-eclâmpsia e eclâmpsia); Hemorragias graves (principalmente após o parto); Infecções (normalmente depois do parto); Complicações no parto; Abortos inseguros (BRASIL, 2012a).

Contudo, um ponto que nos chama a atenção, é que nenhuma das participantes responderam que as causas de mortalidade materna poderiam ser evitadas com um pré-natal de qualidade, pois não ofertamos uma assistência de qualidade, a adesão da gestante isoladamente não vai prevenir mortalidade materna. Afinal, em cada consulta de pré-natal deve ser realizada a estratificação de risco para avaliar se a gestante continua em risco habitual, a qualquer alteração da pressão arterial deve ser realizada exames para monitorar/descartar uma possível pré-eclâmpsia, agir em tempo oportuno nessas situações é fundamental.

Por mais, que existem programas para auxiliar e formar profissionais capacitados para lidar diretamente e dar assistência de forma eficaz às gestantes. Ainda se tem um longo caminho a percorrer no que diz respeito a cumprir todas as exigências necessárias para dar o melhor suporte para as parturientes.

Ao ser questionada sobre quais as dificuldades encontradas no dia a dia por você para realização de um pré-natal de qualidade, as respostas foram:

Deveríamos ter um espaço (sala de reunião) para poder conversar com todas e fazer novamente nossas falas com elas. Mas mesmo assim acompanhamos todos e tentamos fazer o nosso melhor. (ENF 4, informação transcrita)⁵³

Material (sonar de boa qualidade) e tempo para realização do pré-natal, devido o enfermeiro ser atarefado com funções administrativas. (ENF 8, informação transcrita)⁵⁴

Mais uma vez identificamos enquanto necessidade referida pelos profissionais sobre as dificuldades encontradas para ofertar um pré-natal de qualidade a questão estrutural e tecnológica seguida da falta de tempo devido às funções administrativas.

Esses resultados demonstram fragilidade no conhecimento dessas profissionais quanto o que é um pré-natal de qualidade uma vez que quando questionadas não citaram os 10 passos; tem a percepção equivocada que o que mais precisam é de estrutura física e tecnologias, essas são sem dúvidas necessárias, porém está longe de ser a principal causa de não atenderem os protocolos vigentes e por fim, Não conseguiram responder sobre os 10 passos recomendados para um pré-natal de qualidade. Uma vez que não se conhece a importância seria difícil colocar em prática.

Para passar as informações de qualidade perante o pré-natal é necessário que os profissionais se atualizam frequentemente, visando preparar a mulher em todos os momentos da gestação, portanto ao questionar as enfermeiras sobre a forma que se atualizam, as respostas foram:

Minicursos; Congressos; Eventos estaduais. (ENF 2, informação transcrita)⁵⁵

Eu costumo fazer sempre cursos *online*. (ENF 5, informação transcrita)⁵⁶

Cursos, capacitações, aperfeiçoamento, pesquisas e leituras. (ENF 10, informação transcrita)⁵⁷

Quando questionadas sobre as capacitações fornecidas pela Secretaria de Saúde do município, elas referem que por causa da pandemia não tiveram mais capacitações e as que tiveram foi de modo *online*. Sobre a liberação para cursos que queiram fazer, a maioria respondeu que são liberadas para realizar, porém, devem repor as horas posteriormente e caso tenha um algum custo deverá arcar.

⁵³ Questionário respondido por ENF 4 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

⁵⁴ Questionário respondido por ENF 8 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

⁵⁵ Questionário respondido por ENF 2 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

⁵⁶ Questionário respondido por ENF 5 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

⁵⁷ Questionário respondido por ENF 10 [ago., 2022]. Aplicadora: Greice Constantino. Rio do Sul, 2022.

Peplau na sua teoria afirma que, o enfermeiro deve conhecer a si primeiramente, para assim desenvolver um cuidado interpessoal, holístico e humanizado, no qual a participação ativa do paciente é fundamental para um atendimento efetivo (FRANZOI et al., 2016). O desconhecimento da enfermagem em relação ao pré-natal, é prejudicial para a gestante pelo fato de não ficar adequadamente preparada para todos os momentos da gestação podendo causar além do medo, frustrações, nascimento prematuro e aumento na mortalidade materna e neonatal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Atenção Primária em Saúde é uma peça muito importante em todo ciclo de vida, especialmente no período gestacional, tendo em vista que a equipe de enfermagem é o primeiro contato que elas vão ter desde a suspeita da gestação até o puerpério tardio. Ao analisar os resultados deste estudo, encontramos lacunas importantes que demonstram uma fragilidade para o cumprimento de um pré-natal de qualidade conforme estabelecido pelos protocolos vigentes.

O estudo, respondeu ao objetivo geral e específicos propostos. A pesquisa evidenciou a necessidade de serem desenvolvidas práticas de educação permanente/continuada com os profissionais de saúde sobre diversos assuntos pertinentes a temática.

Uma vez que, constatamos desconhecimento dos 10 passos recomendados para um pré-natal de qualidade pela maioria dos profissionais, e muitos desses passos não ofertados durante a atenção pré-natal, afinal os Enfermeiros realizam apenas a primeira consulta com a gestante e os testes de rotina durante os trimestres, todo restante dos acompanhamentos é realizado apenas por médico sem a participação da equipe multiprofissional, a educação em saúde por meio de rodas de gestantes é ofertado em sua maioria pela atenção secundária, não tendo o acompanhamento da atenção primária nesse processo. Sendo assim, o contato e preparação da gestante fica falho e a assistência de enfermagem prestada não é padronizada no município.

Pela percepção das participantes o pressuposto da pesquisa se confirma, uma vez que referem sentir-se sobrecarregados, limitando assim um acompanhamento de qualidade dessa gestante. Entretanto, uma análise mais aprofundada com estudo da gestão do tempo ou até do cálculo de dimensionamento de enfermagem, são instrumentos importantes e necessários para maior compreensão dessas barreiras. Contudo, identificamos várias dificuldades encontradas durante o pré-natal na preparação para o parto que estão aquém das questões auto percebidas pelas participantes. Portanto, é fundamental a realização de capacitações relacionadas ao pré-natal de qualidade, protocolos vigentes e o impacto direto que o não cumprimento dessas atribuições refletem na vida do binômio mãe e filho.

Por fim, gostaríamos de reforçar que o Enfermeiro é um pilar central para cumprimento dos 10 passos, e para ofertar um pré-natal de qualidade na ABS impactando diretamente nesse cuidado. Se considerarmos que a mortalidade materna

é extremamente alta em nosso país, onde quase 90% dos óbitos são causas evitáveis com um pré-natal de qualidade, evidenciamos ainda mais a importância deste profissional desempenhar suas atribuições de forma assertiva.

A teoria de Peplau veio de encontro com a assistência de enfermagem na preparação para o parto no pré-natal, afinal visa o processo interpessoal centrado na ação de enfermagem de forma eficaz do ensino e da prática da enfermagem quanto a atenção no relacionamento do enfermeiro com a gestante. Aonde ambos, através de um processo interpessoal e construção de vínculo que são fundamentais na preparação durante o pré-natal de forma respeitosa e orientativa.

O presente trabalho possibilitou uma melhor compreensão sobre as inúmeras atribuições do enfermeiro na preparação das gestantes para parto, bem como, as dificuldades encontradas no dia a dia.

Esta pesquisa contribui tanto para academia, gestores, gestantes e suas famílias, e sobretudo os profissionais de saúde que exercem suas atividades na atenção primária. Ressaltamos a importância de mais estudos que venham somar ao conhecimento produzido e assim contribua para produção de evidências que sustentem a prática.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Miguel Correa; LOPES, Maria Betânia Linhares. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v. 4, n. 1, p. 169-186, 2019. Acesso em: 08 de novembro de 2022. Disponível em: <<https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/145>>. Acesso em 04 out. 2022
- ALMEIDA, Vitória de Cássia Félix de; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; DAMASCENO, Marta Maria Coelho. Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, p. 202-210, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tPtzyWHYsRzm8JwmNYrd5QK/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 04 out. 2022.
- ALVES, Rayssa Stéfani Sousa; et al. Análise e monitoramento das taxas de cesárea no Brasil segundo a classificação de Robson. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15523>>. Acesso em: 04 out. 2022.
- ANDRADE, Ursulla Vilella; SANTOS, Juliete Bispo; DUARTE, Caianá. A percepção da gestante sobre a qualidade do atendimento pré-natal na UBS, Campo Grande, MS. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 53-61, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v11n1/v11n1a04.pdf>.> Acesso em: 02 abr. 2022.
- ARAÚJO, Larissa Rocha de; et al. Orientações oferecidas às gestantes quanto aos tipos de parto durante o pré-natal. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 3, n. 3, 2021. Disponível em: <<https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/211>>. Acesso em: 04 out. 2022.
- BALBINO, E. C. R.; SANTOS, M. C. J. dos; BORGES, M. L. Uso de métodos não farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto: a percepção de mulheres no pós-parto. **Revista Brasileira Multidisciplinar- ReBraM**, v. 23, n. 2 Supl, 2020. Disponível em: <<https://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/812>> Acesso em: 02 abr. 2022.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARROS, Amanda Peres Zubiaurre de; et al. Conhecimento de enfermeiras sobre plano de parto. **Rev. enferm. UFSM**, p. 69-79, 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1281535>>. Acesso em 22 set. 2022.
- BENDER, Tainá Aparecida; et al. Rede mãe paranaense: análise da estratificação do risco gestacional em três regionais de saúde em 2017-2018. **Saúde debate** v. 45, n. 129, p. 340-353, 2021. Disponível em:

<<https://scielosp.org/article/sdeb/2021.v45n129/340-353/pt/>> Acesso em 22 set. 2022

BITENCOURT, Angélica de Cássia; OLIVEIRA, Samanta Luzia de; RENNÓ, Giseli Mendes. Significado de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao parto. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 4, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4614>.> Acesso em: 19 mai. 2022.

BRAGA, Cristiane Giffoni; SILVA, José Vitor da. **Teorias de enfermagem**. 1 ed. São Paulo, 2011.

BRANDÃO, Marcos Antônio Gomes; et al. Teorias de enfermagem na ampliação conceitual de boas práticas de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 577-581, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3brMKjSs5RzRq8Hf9JNy4Cn/abstract/?lang=pt>.> Acesso em: 15 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa humanização do parto**. Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN). Brasília, 2000. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>> Acesso em: 03 abr. 2022.

BRASIL. **LEI Nº 10.421**, de 15 de abril de 2002. Estende à mãe adotiva o direito à licença-maternidade e ao salário-maternidade, alterando a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei no 8.213, de 24 de julho de 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10421.htm> Acesso em: 27 set. 2022.

BRASIL. **LEI Nº 11.108**, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm> Acesso em: 27 set. 2022.

BRASIL. **LEI Nº 11.634**, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/lei/l11634.htm> Acesso em: 27 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica**: atenção de pré-natal baixo risco. Brasília, 2012a. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf> Acesso em: 03 abr.2022.

BRASIL. Escola Nacional de Saúde Pública - Ensp/Fiocruz. **Nascer no Brasil**: Inquérito nacional sobre parto e nascimento (2011 a 2012). Grupo de pesquisa saúde da mulher, da criança e do adolescente. 2012b. Disponível em:

<https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil. Acesso em: 15 nov. 2022.

BRASIL. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde, 2017a. ISBN 978-85-334-2477-7. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf.> Acesso em: 10 fev. 2022.

BRASIL. **LEI Nº 17.097**, de 17 de janeiro de 2017. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina, 2017b. Disponível em: <http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html.> Acesso em: 05 out. 2022.

BRASIL. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO. **Organização Mundial da Saúde (OMS) lança 56 recomendações para tentar diminuir as cesáreas**. 2018a. Disponível em: <encurtador.com.br/gLNPV> Acesso em 27 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O papel da Atenção Básica no pré-natal, parto e puerpério**. Encontro estadual para fortalecimento da atenção básica, Bahia. 2018b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/apresentacoes/pre_natal_da_b.pdf>. Acesso em: 27 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Nº 20**. Volume 51, 2020. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/boletim-epidemiologico-no-20-maio-2020/>> Acesso em: 05 out. 2022.

BRASIL. **Caderneta de Gestante**. Ministério da Saúde. Brasília, 2022. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante_versao_eletronica_2022.pdf> Acesso em 22 set. 2022.

BRITO, Fabíola Gabriellen de Barros; et al. A música no controle da dor e da ansiedade em mulheres durante as etapas do parto: revisão sistemática. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**. ISSN 2675-6218, v. 3, n. 1, p. e311080-e311080, 2022. Disponível em: <<https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1080>.> Acesso em: 16 mar. 2022.

BRITO, Lucas de Moraes Escorcio; et al. A importância do pré-natal na saúde básica: uma revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22471>>. Acesso em: 27 set. 2022.

BOURGUIGNON, Ana Maria; GRISOTTI, Marcia. A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 27, p. 485-502, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/zZddht4v88Y6Vz84frYyj7Q/abstract/?lang=pt.>> Acesso em: 07 mai. 2022.

CARVALHO, Karini Manhães; et al. A persistência do modelo tecnocrático na atenção obstétrica e o desejo de mudança para o modelo de cuidado humanizado. **CIAIQ2018**, v. 2, 2018. Disponível em: <<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1904/1854.>> Acesso em: 07 mai. 2022.

CERQUEIRA, Romenise dos Anjos Lima; et al. **Processo de trabalho dos profissionais de saúde na estratégia saúde família, um estudo bibliográfico**. 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/172110.>> Acesso em: 28 out. 2022.

Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. **Resolução COFEN 543/2017**. Atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html.> Acesso em: 15 nov. 2022.

COSTA, Roberto de Sousa; FERREIRA, Janaína Pereira; VIANA, Magda Rogéria Pereira. Boas práticas na assistência ao parto natural. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e53210515394-e53210515394, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15394>>. Acesso em: 04 out. 2022.

CRUZ, Mayara Rodrigues de; et al. Eficácia das técnicas não farmacológicas de medidas de alívio da dor e sua aplicação no contexto do parto hospitalar. **Saúde & Ciência em Ação**, v. 6, n. 2, p. 16-41, 2020. Disponível em: <<http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/804.>> Acesso em: 25 jun. 2022.

DIAS, Ernandes Gonçalves; et al. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista Sustinere**, v. 6, n. 1, p. 52-62, 2018. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/31722.>> Acesso em: 23 out. 2022.

DOMINGUES, Flávia; PINTO, Flávia Santos; PEREIRA, Valdina Marins. Grupo de gestantes na atenção básica: espaço para construção do conhecimento e experiências na gestação. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 20, n.3, p.150-154, 2018. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/30648>>. Acesso em: 10 out. 2022.

FERNANDES, Morgana Thaís Carollo; ALVES, Camila Neumaier. Simulação como metodologia na formação de discentes em enfermagem no estágio final da graduação. **Atas de Ciências da Saúde**. ISSN 2448-3753, v. 7, p. 115-115, 2019.

Disponível em: <<http://revistaseletronicas.fmu.br/index.php/ACIS/article/view/1928>>. Acesso em 07 nov. 2022.

FERREIRA, Gabriela Elaine; et al. A atenção do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v.4, n.1, p 2114-2127. 2021. Disponível em: <<https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/23866>>. Acesso em: 15 fev. 2022.

FERREIRA, Maria Ausinete; et al. Pré-natal e a atuação dos profissionais da enfermagem em prol da saúde da gestante e do recém-nascido/Prenatal care and the performance of nursing professionals for the health of pregnant women and newborns. ID online. **Revista de psicologia**, v. 13, n. 47, p. 764-772, 2019. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2073/3199>>. Acesso em: 29 set. 2022.

FERREIRA, Amanda Pereira; et al. O enfermeiro educador no puerpério imediato em alojamento conjunto na perspectiva de Peplau. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 20, 2018. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/45470>>. Acesso em: 29 de setembro de 2022.

FRANKOWIA, Cássia Lara; et al. Conhecimento dos enfermeiros sobre as orientações de enfermagem à gestante no pré-natal de risco habitual. **Conjecturas**, v. 22, n. 5, p. 546-558, 2022. Disponível em: <<https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/987>>. Acesso em: 27 set. 2022.

FRANZOI, Mariana André Honorato; et al. Teoria das relações interpessoais de Peplau: uma avaliação baseada nos critérios de Fawcett. **Revista de enfermagem. UFPE online**, p. 3653-3661, 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031628>>. Acesso em: 28 set. 2022.

FREITAS, Ingrid Pereira de; MATIAS, Renata Helena de Oliveira. **Abordagem do fisioterapeuta no preparo do assoalho pélvico para o parto natural**. Trabalho de conclusão de curso. Brasília: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/376/1/Ingrid_Freitas_0001229_Renata_Matias_0002248.pdf>. Acesso em: 29 fev. 2022.

GAZINEU, Rebeca Cardoso; et al. Benefícios do parto normal para a qualidade de vida do binômio mãe-filho. **Textura**, v. 12, n. 20, p. 121-129, 2018. Disponível em: <<https://textura.emnuvens.com.br/textura/article/view/287>>. Acesso em: 17 fev. 2022.

GIOVANINI, Telma; et al. **História da enfermagem: versões e interpretações**. 4. ed. Rio de Janeiro: Thieme, 2019.

GOMES, Celma Barros de Araújo; et al. Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/tce/a/3pLDtXNvjLGJWdFFHM3FQbv/abstract/?lang=pt.>>
Acesso em: 02 abr. 2022.

GONÇALVES, Débora Lucas Viana; et al. Trajetória de mulheres assistidas em centro de parto normal e sua relação com escolhas terapêuticas. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 11, 2021. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/4139>. Acesso em: 07 jun. 2022.

LUZ, Leandro Alves da; AQUINO, Rosana; MEDINA, Maria Guadalupe. Avaliação da qualidade da atenção pré-natal no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 111-126, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/zHzj6yt4vdjwNCJWfqBrXzK/abstract/?lang=pt.>> Acesso em: 07 nov. 2022.

MARQUES, Bruna Letícia; et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1. P. 1-8, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1124783>. Acesso em: 23 mar. 2022.

MENDES, Rosemar Barbosa; et al. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do programa de humanização no pré-natal e nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 793-804, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/cdtVRDQYnSdzTNCGFjSZCJr/abstract/?lang=pt.>> Acesso em: 22 mar. 2022.

MELO, Cláudia Nathália Mota de; SOUZA, Graziela Brandi de; BARBOSA, Wellerson Pablo Fernandes. **O uso da aromaterapia no trabalho de parto: uma revisão integrativa**. 2021. Disponível em: <<https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/1020>> Acesso em: 22 mar. 2022.

NASCIMENTO. Vagner Ferreira do; et al. Perfil de orientações recebidas no pré-natal no interior de Mato Grosso, Brasil. **Revista Enfermería Actual**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682020000200001&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 30 set. 2022.

NOVO, Joe Luiz Vieira Garcia; et al. Indicações de partos cesáreos em hospitais de atendimento ao Sistema Único de Saúde: baixo e alto riscos. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 19, n. 2, p. 67-71, 2017. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/28942>>. Acesso em: 03 jun. 2022.

NUNES, Giovana de Pires; et al. Grupo de gestantes como ferramenta de instrumentalização e potencialização do cuidado. **Cidadania em Ação: Revista de Extensão e Cultura**, Florianópolis, v. 1, n.1, 2017. Disponível em: <<https://revistas.udesc.br/index.php/cidadaniaemacao/article/view/10932>>. Acesso em: 10 out. 2022.

PAULO, Fernanda Gonçalves Grangeiro Nascimento de; et al. Atuação do enfermeiro no preparo para o parto normal e nascimento no contexto da atenção básica: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e228101018672-e228101018672, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18672>>. Acesso em: 05 out. 2022.

PEREIRA, Carla Cristiana Costodio; et al. Contribuições do plano de parto e estratégias para inserção no pré-natal: revisão narrativa. **Disciplinarum Scientia Saúde**, v. 21, n. 2, p. 59-71, 2020. Disponível em: <<https://www.periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/3218>>. Acesso em: 25 jun. 2022.

POPOLLI, Elisandra de Cassia. Vinculação da gestante com a maternidade: a influência no tipo de parto. **Enfermagem Brasil**, São Paulo, v. 17, n. 3, 2018. Disponível em: <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2404>>. Acesso em: 28 set. 2022.

REIS, Rachel Sarmiento; RACHED, Chennyfer Dobbins. O papel do enfermeiro no acompanhamento de pré-natal de baixo risco utilizando a abordagem centrada na pessoa-gestante. **International Journal of Health Management Review**, v. 3, n. 2, 2017. Disponível em: <<https://ijhmreview.emnuvens.com.br/ijhmreview/article/view/125>>. Acesso em: 19 set. 2022.

RODRIGUES, Flávia Dionizio. SOUSA, Ana Ligia. As vantagens do parto humanizado para o recém-nascido. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, n.4, V.8, p. 155-188, 2019. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/vantagens-do-parto>>. Acesso em: 04 out. 2022.

SANTOS, Tâmyssa Simões dos; et al. Qualificação profissional de enfermeiros da atenção primária à saúde e hospitalar: um estudo comparativo. **Revista Cuidarte**, v. 11, n. 2, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732020000200100&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 22 out. 2022.

SANTOS, Amanda Carla de Moura; et al. Atenção da enfermagem no uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.1, p.9505-9515 jan. 2021. Disponível em: <<https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/23722>>. Acesso em: 03 jun. 2022.

SILVA, Thales Philipe Rodrigues da; et al. Enfermagem obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 235-242, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/QBjS8dRvrvktyL56GGhZyYc/?lang=pt>>. Acesso em: 29 mai. 2022.

SILVEIRA, Leonardo Ito; et al. Fatores associados ao número de consultas no pré-natal: análise segundo a autopercepção de usuárias da Atenção Primária no Brasil.

Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 49, n. 2, p. 29-42, 2020. Disponível em: <<https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/565>> Acesso em: 24 jun. 2022.

SOUTO, Kátia; MOREIRA, Marcelo Rasga. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 832-846, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4JncpcMDZ7TQ9Hd7dkMPMpt/?format=html&lang=pt>> Acesso em: 24 jun. 2022.

TRAJANO, Amanda Reis; BARRETO, Edna Abreu. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/PDnDR5XtNdJy47fkKRW6qcw/?lang=pt&format=html>> Acesso em: 19 mai. 2022.

VALENTE, Emanuelle Pessa; CUNHA, Adriana Scavuzzi Carneiro da; MENDONÇA, Vilma Guimarães de. **Obstetrícia – diagnóstico e tratamento**. Editora: MedBook, 2018. E-book. ISBN 9786557830468. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830468/>> Acesso em: 19 set. 2022.

XIMENES, Andressa Santos; SILVA, Jurema Medeiros da; RODRIGUES, Gabriela Meira de Moura. Atuação da enfermagem na assistência ao pré-natal na unidade básica de saúde. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020. Disponível em: <<https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/116>> Acesso em: 29 set. 2022.

ZANATTA, Gabriella Campos. **Violência obstétrica uma questão cultural brasileira**. 2021. Disponível em: <<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/2984>> Acesso em: 19 jun. 2022.

ZUGAIB, Marcelo; FRANCISCO, Rossana Pulcineli V. **Zugaib obstetrícia**. 4 ed. Editora Manole. E-book. ISBN 9788520458105. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520458105/>> Acesso em: 07 nov. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE I – INSTRUMENTO DE COLETA

CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS

1. Sexo

- Masculino
- Feminino
- Prefere não dizer

2. Idade

- < 25 anos
- 25 a 30 anos
- 30 a 40 anos
- 40 a 50 anos
- 50 a 60 anos
- > 60 anos

3. Tempo de Formado

- 2 a 5 anos
- 5 a 10 anos
- 10 a 15 anos
- mais de 15 anos

4. Tempo de trabalho na Atenção Básica

- < 2 anos
- 2 a 5 anos
- 5 a 10 anos
- 10 a 15 anos
- > 15 anos

5. Possui alguma especialização

- Sim. Qual?
- Não.

QUESTÕES VOLTADAS PARA O ATENDIMENTO NO PRÉ-NATAL

1. Conte-me brevemente sobre suas atividades diárias na atenção primária.
2. Durante a graduação você teve contato com o pré-natal direcionadas à atenção básica? Se sim, como foi esse contato?
3. Para você, qual a importância do enfermeiro no pré-natal?
4. Cite as principais atribuições do enfermeiro no pré-natal?
5. Você e a sua equipe fazem algum grupo de apoio para as gestantes? Se sim, como esses grupos são organizados e com que frequência?
6. O que é para você um pré-natal de qualidade?
7. Você conhece os 10 passos de para um pré-natal de qualidade? Se sim, quais são?
8. Conte-me o que você conhece sobre o plano de parto e qual sua importância?
9. Em sua UBS o pré-natal ocorre com consultas intercaladas enfermeiro/médico? Se sim, quantas consultas você geralmente realiza durante a assistência ao pré-natal.
10. Em seu município existe a prática da gestante conhecer a maternidade durante o pré-natal?
11. Você orienta para que a gestante conheça sua maternidade de referência?
12. Quais os direitos da gestante durante parto, você costuma orientar durante o pré-natal?
13. Você acha que a gestante é adequadamente preparada por você para o momento do parto? De que maneira você prepara ela?
14. Você é a favor ao parto fisiológico? por quê?
15. O que você acha sobre a cesárea?
16. Como você se atualiza sobre a assistência pré-natal? Você costuma fazer cursos, capacitações ou congressos sobre o tema?
17. Qual frequência que a secretaria de saúde oferece capacitação sobre essa temática?
18. Você é liberada/estimulada para fazer estas capacitações?

() Sim.
() Não.
19. Se a resposta anterior for sim, de que forma você realiza?

- () Tudo custeado por mim e pagarei as horas do curso posteriormente.
- () Tudo custeado por mim, porém liberada em horário de trabalho.
- () Não faço por conta dos custos
- () Custeados pela secretaria com liberação em horário de trabalho
- () Custeado parcialmente pela SMS e liberada no horário de trabalho
- () Custeado parcialmente pela secretaria e preciso pagar as horas posteriormente

20. Como você acha que o Brasil está em taxa de mortalidade materna?

21. Você acha que essas taxas poderiam ser em sua maioria evitáveis com pré-natal de qualidade? Como?

22. Qual a quantidade média de gestante você atende por mês? Possui adesão das gestantes?

23. Quais as dificuldades encontradas no dia a dia por você para realização de um pré-natal de qualidade?

24. Você utiliza alguma estratégia se a gestante faltar uma ou mais consultas de pré-natal? Qual?

25. Quais as estratégias utilizadas para orientações das gestantes na preparação para o parto?

26. Você se sente preparado para realizar as consultas pré-natal?

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO
VALE DO ITAJAÍ**

PROPEXI – Pró-reitoria de Pesquisa, Extensão e Inovação
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREPARAÇÃO DAS GESTANTES PARA O PARTO NO PRÉ-NATAL

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado (a) pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, _____ residente e domiciliado

_____, portador da Carteira de Identidade, RG nº _____ nascido (a) em ____/____/_____, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário da pesquisa “Atuação do enfermeiro na preparação das gestantes para o parto no pré-natal”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1. O objetivo geral desta pesquisa é: Identificar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na preparação para o parto, na atenção primária em saúde, durante a assistência pré-natal.
2. A pesquisa é importante de ser realizada, pois este estudo possivelmente possibilitará: como orientações da fisiologia da gestação e as etapas que as gestantes irão percorrer durante todo processo de pré-parto, parto e pós-parto são necessários para o atendimento de um pré-natal de qualidade.
3. Participarão da pesquisa os indivíduos que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: enfermeiros, de ambos os gêneros, inseridos na atenção primária do município em estudo.
4. Para conseguir os resultados desejados, a pesquisa será realizada por meio de: um questionário com 31 perguntas fechadas e abertas, que será desenvolvido pelo pesquisador, com base no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, Diretriz Nacional para o Parto Fisiológico e Dez Passos para um Pré-Natal de Qualidade, o tempo aproximado para responder a pesquisa será de 30 minutos. Este questionário será validado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e depois da aplicação com três profissionais com perfil parecido aos sujeitos da pesquisa que não farão parte da amostra final. Os pontos de atenção primária, onde os enfermeiros atuam, serão apontados pela Secretaria Municipal de Saúde. Serão realizadas três tentativas para a aplicação no local onde os mesmos desempenham suas atividades, caso não estejam no local ou se recusem a participar serão excluídos da pesquisa.
5. A pesquisa apresenta risco mínimo, sendo considerado o constrangimento diante das perguntas e respostas. Para isso, se existir a possibilidade de o (a) senhor (a) não se sentir confortável com a continuidade do questionário está será encerrada neste momento. Para minimizar o risco a pesquisa ocorrerá de maneira individualizada, em ambiente privativo e em local onde o mesmo se sinta confortável, serão preservados o sigilo e anonimato dos participantes, para tal os instrumentos de coleta de dados serão numerados, seguindo-se uma sequência conforme a coleta de dados ocorrer e esse número substituirá o nome do participante, estas pessoas poderão cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. Garantimos que a sua participação não trará riscos a sua integridade física, podendo apenas trazer algum desconforto emocional diante da

abordagem do tema, advindo da lembrança de aspectos que podem ter sido difíceis.

6. A pesquisa é importante de ser realizada, pois como benefícios: Destacam-se a identificação das ações de promoção a preparação da gestante para o parto nas unidades de saúde no município, avaliando o comprometimento dos enfermeiros com essas práticas, resultando em aumentar a qualidade prestada nos serviços de saúde. Os resultados deste estudo poderão contribuir como: como subsídio para o desenvolvimento de novos métodos de abordagem durante o pré-natal no preparo para o parto do município e fortalecimento das práticas voltadas para o atendimento deste público, aumentando o envolvimento dos enfermeiros.
7. Se houver algum problema ou necessidade, ou caso haja desconforto, a pesquisa poderá ser interrompida a fim de procedermos à escuta atenta das razões que o fazem se sentir assim, e só retomaremos a pesquisa quando você se sentir à vontade para continuar. Sabendo-se dos riscos, caso seja necessário, por ocorrer algum dano emocional decorrente da pesquisa em questão, o sujeito de pesquisa terá ao seu dispor o serviço de psicologia do Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia (NEAP) da Unidavi, no município de Rio do Sul em Santa Catarina; caso eu sinta qualquer desconforto ou constrangimento que possa estar relacionado à participação na pesquisa. Se eu julgar necessário, a pesquisa será interrompida por tempo indeterminado, até me considerar reestabelecido(a) emocionalmente para o término do questionário.
8. Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar, posso procurar a THAYSE ROSA, responsável pela pesquisa no telefone (47) 3531-6000, ou no endereço Rua: Guilherme Gemballa, 13 – Jardim América, Rio do Sul – SC, 89160-932.
9. Caso venha a surgir alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação à pesquisa ou ainda, no caso da disposição em revogar sua participação, poderá entrar em contato pelos telefones ou e-mails: THAYSE ROSA, thayse@unidavi.edu.br; (47) 3531-6000 e GREICE CONSTANTINO, greice.constantino@unidavi.edu.br (47) 9 9641-0562.
10. A participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento pelo sujeito de pesquisa.

11. Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem-estar físico.
12. As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados. Serão utilizados nomes fictícios, respeitando os princípios contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Posteriormente, as informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas.
13. Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa, a divulgação dos resultados ocorrerá através da exposição de um banner contendo os resultados da pesquisa na mostra acadêmica do curso de enfermagem realizada na Unidavi, ou na apresentação final do Trabalho de Conclusão de Curso em banca aberta ao público, por fim o banner será enviado a Secretaria Municipal de Saúde onde será realizada a pesquisa.
14. Não receberei nenhum ressarcimento ou indenização para participar desta pesquisa.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido (a) pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar (ou que meu dependente legal participe) desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Rio do Sul, _____ de _____ de 2022.

(Nome e assinatura do sujeito da pesquisa e/ou responsável legal)

Responsável pelo projeto: THAYSE ROSA – ENFERMEIRA – CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM Nº 220248. Endereço para contato: R. Guilherme Gemballa, 13 – Jardim América, Rio do Sul – SC, 89160-932. Telefone para contato: (47) 3531-6000; E-mail: thayse@unidavi.edu.br

Comitê de Ética em Pesquisa da Unidavi: Rua Dr. Guilherme Gemballa,13 – Caixa Postal 193 - Centro – 89.160-000 – Rio do Sul - PROPEXI - Telefone para contato: (47) 3531- 6026. etica@unidavi.edu.br.

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Atuação do Enfermeiro na preparação das gestantes para o parto no pré-natal.

Pesquisador: Thayse Rosa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60635322.3.0000.5676

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.557.183

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com abordagem exploratória descritiva. A coleta transcorrerá em todas as unidades da rede de Atenção Primária à Saúde de um município do Alto Vale do Itajaí. O município em que vai ser realizado a pesquisa possui dezessete unidades participantes da atenção primária à saúde, essas unidades são a primeira escolha antes dos próximos serviços de saúde da rede e são responsáveis por gerar ações tanto a nível individual quanto coletivo de diagnóstico, tratamento e recuperação, prevenção, promoção e prevenção de saúde para a população. O estudo ocorrerá com enfermeiros atuantes nos pontos da atenção primária à saúde que atuam no município escolhido, que após orientação verbal feita pelo pesquisador, referindo-se a voluntariedade, aceitarem participar (estimativa de 17 participantes). A coleta será realizada através de um roteiro de entrevista com 28 perguntas abertas, desenvolvido pela pesquisadora, com base no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, Diretriz Nacional para o Parto Fisiológico e Dez Passos para um Pré-Natal de Qualidade, o tempo aproximado para responder a pesquisa será de 30 minutos. Os dados qualitativos serão tratados, agrupados e analisados de acordo com a análise de conteúdo de Laurence Bardin (2010). A organização dos dados será feita através de uma planilha específica no programa Microsoft Excel. Na sequência serão realizadas análises descritivas dos dados que serão apresentadas em categorias de análise de dados conforme sistemas de análises de conteúdo proposto por Laurence Bardin (2010). Para contribuir com a análise dos dados será utilizada das

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

UF: SC

Município: RIO DO SUL

CEP: 89.160-932

Telefone: (47)3531-6026

E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 5.557.183

relações interpessoais de Peplau.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Identificar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na preparação para o parto, na atenção primária em saúde, durante a assistência pré-natal.

Objetivos Específicos:

Verificar quais atribuições são reconhecidas como necessárias, pelos enfermeiros, durante o pré-natal para a preparação do parto.

Descrever o conhecimento dos enfermeiros frente ao plano de parto.

Conhecer em que momento são trabalhados o 8, 9 e o 10 passo para um pré-natal de qualidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa apresenta risco mínimo aos participantes, devendo-se levar em consideração o risco de constrangimento dos enfermeiros ao responder os itens citados no roteiro de entrevista.

Benefícios:

Os benefícios do estudo permitem a identificação das ações de promoção a preparação da gestante para o parto nas unidades de saúde no município, avaliando o comprometimento dos enfermeiros com essas práticas, resultando em aumentar a qualidade prestada nos serviços de saúde. Portanto, a pesquisa prevê os dados relevantes que poderão ser utilizados como subsídio para o desenvolvimento de novos métodos de abordagem durante o pré-natal no preparo para o parto do município e fortalecimento das práticas voltadas para o atendimento deste público, aumentando o envolvimento dos enfermeiros.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo tem relevância acadêmica e social. Possibilita a avaliação de políticas públicas e de práticas que interferem em indicadores de qualidade da assistência à saúde da mulher.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados dentro dos preceitos éticos.

Recomendações:

Sugere-se a publicação dos resultados.

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMÉRICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6026

E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 5.557.183

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do Exposto e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução CNS nº 510 de 2016 e na Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, o Comitê de Ética - CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório Final via Plataforma Brasil.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do Exposto e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução CNS nº 510 de 2016 e na Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, o Comitê de Ética - CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório Final via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1973328.pdf	13/07/2022 20:12:38		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	GreiceConstantinoTCC.pdf	13/07/2022 20:10:59	GREICE CONSTANTINO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAGREICE.pdf	13/07/2022 20:10:42	GREICE CONSTANTINO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAODEPEQUISADORESGREICE.pdf	30/06/2022 14:56:42	GREICE CONSTANTINO	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	29/06/2022 18:18:54	GREICE CONSTANTINO	Aceito
Declaração de concordância	NEAP.pdf	29/06/2022 17:55:52	GREICE CONSTANTINO	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	TERMODECOMPROMISSODAEQUIPEDEPESQUISA.pdf	29/06/2022 17:54:05	GREICE CONSTANTINO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAODAINSTITUICAOEINFRAESTRUTURA.pdf	29/06/2022 16:12:45	GREICE CONSTANTINO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE.pdf	29/06/2022 16:02:15	GREICE CONSTANTINO	Aceito

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6026

E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 5.557.183

Ausência	TCLE.pdf	29/06/2022 16:02:15	GREICE CONSTANTINO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	29/06/2022 15:52:45	GREICE CONSTANTINO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	27/06/2022 18:01:14	GREICE CONSTANTINO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DO SUL, 02 de Agosto de 2022

**Assinado por:
JOSIE BUDAG MATSUDA
(Coordenador(a))**

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13
Bairro: JARDIM AMERICA **CEP:** 89.160-932
UF: SC **Município:** RIO DO SUL
Telefone: (47)3531-6026 **E-mail:** etica@unidavi.edu.br

ANEXO C – TERMO DE ENCAMINHAMENTO AO APOIO PSICOLÓGICO**TERMO DE COMPROMISSO, CIÊNCIA E CONCORDANCIA PARA ENCAMINHAMENTO AO APOIO PSICOLÓGICO**

Com o objetivo de atender as exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em pesquisa envolvendo Seres Humanos, a psicóloga, de acordo com as suas atribuições legais, declara estar ciente e de acordo com o desenvolvimento nos termos propostos do projeto intitulado: "ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREPARAÇÃO DAS GESTANTES PARA O PARTO NO PRÉ-NATAL." Para o desenvolvimento do referido projeto de pesquisa, os termos de Resolução CONEP/CNS 466/12 e suas complementariedades serão cumpridos, em especial sobre o encaminhamento dos indivíduos da pesquisa para apoio psicológico se necessário caso ocorra algum dano emocional decorrente da pesquisa, poderão ser encaminhados para o Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia (NEAP) - Clínica de Psicologia, considerando os riscos de aplicação do instrumento de coleta.

Rio do Sul, 07 de Setembro de 2022.

Katia G. Santos.
(Nome e assinatura da Psicóloga)

Katia Gonçalves dos Santos
Coordenadora da Clínica
de Psicologia - NEAP
CRP - 12/16641

ANEXO D - DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO DO SUL

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Secretaria Municipal de Saúde de Rio do Sul, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: *Atuação do enfermeiro na preparação das gestantes para o parto no pré-natal*, e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos. Sabemos que a instituição poderá a qualquer fase desta pesquisa retirar esse consentimento. Também foi, pelo (a) pesquisador (a) acima mencionado (a), garantido o sigilo e assegurada a privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

Concordamos que os resultados deste estudo poderão ser apresentados por escrito ou oralmente em congressos e/ou revistas científicas, de maneira totalmente anônima em relação aos nomes dos participantes. Se a instituição optar por permanecer anônima deverá ser incluída esta informação aqui. Colocamo-nos à disposição para qualquer dúvida que se faça necessária.

Rio do Sul, 27/06/22

ASSINATURA: *Debora Laila Sartori de Campos*NOME: *DEBORA LAILA SARTORI DE CAMPOS*CARGO: *Enfermeira - Coordenação leste APS*

CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL

Debora Laila Sartori de Campos
 COREN-SC 340189 ENF
 Enfermeira
 Sec. Mun. de Saúde de Rio do Sul

ANEXO E – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA**DECLARAÇÃO****Secretaria Municipal de Saúde de Rio do Sul**

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Secretaria Municipal da Saúde de Rio do Sul, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: Atuação do enfermeiro na preparação das gestantes para o parto no pré-natal, e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas e suas complementares, e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Rio do Sul, 27 de junho de 2022.

Roberta Hochleitner
Secretaria Municipal de Saúde
CPF: 037.519.728-01

(Nome e assinatura responsável legal)