



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**KALLYANE SILVA MENDES**

**AÇÕES EDUCATIVAS NO CONTEXTO DO PRÉ-NATAL DA  
ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE EM SÃO LUÍS - MA**

**SÃO LUÍS  
2020**

**KALLYANE SILVA MENDES**

**AÇÕES EDUCATIVAS NO CONTEXTO DO PRÉ-NATAL DA  
ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE EM SÃO LUÍS - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lena Maria Barros Fonseca.

**SÃO LUÍS**

**2020**

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Mendes, Kallyane Silva.

Ações educativas no contexto do pré-natal da Atenção  
Básica de Saúde em São Luís - MA / Kallyane Silva Mendes.  
- 2020.  
79 f.

Orientador(a): Lena Maria Barros Fonseca.  
Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,  
São Luís, 2020.

1. Ações educativas. 2. Gestantes. 3. Pré-Natal. I.  
Fonseca, Lena Maria Barros. II. Título.

**KALLYANE SILVA MENDES**

**AÇÕES EDUCATIVAS NO CONTEXTO DO PRÉ-NATAL DA ATENÇÃO BÁSICA  
DE SAÚDE EM SÃO LUÍS – MA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado à banca de defesa  
do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

Aprovado em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Nota: \_\_\_\_\_

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lena Maria Barros Fonseca (orientadora)  
Doutorado em Biotecnologia  
Universidade Federal do Maranhão

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias  
Doutorado em Políticas Públicas  
Universidade Federal do Maranhão

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Claudionete Abreu Costa  
Especialista em Enfermagem Obstétrica  
Universidade Federal do Maranhão

A Deus, que iluminou o meu caminho, e aos meus pais que nunca mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus, que me ajudou chegar até aqui, me abençoando e me enchendo de forças, nesta caminhada.

Aos meus pais, a quem devo todas as minhas conquistas, que nunca mediram esforços para me ver chegar aqui. Tudo o que sou hoje, é graças a eles. Amo vocês!

À Universidade Federal do Maranhão e ao Curso de Enfermagem, por me proporcionar esse sonho de ser enfermeira, saiu daqui com muito orgulho, carregando a certeza que foi a minha melhor escolha.

A minha orientadora Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Lena Maria Barros Fonseca, por todo conhecimento compartilhado, ajuda, e por sempre estar disposta a me ajudar, por incentivar e propiciar minha participação na pesquisa. Meu muito obrigada.

Agradeço às companheiras da Pesquisa, Thaíse Almeida, John Lennon, Luciene Rocha, Cleidiane Sousa e em especial a Milka Borges, Daniela Lima, se não fosse por vocês este trabalho não existiria!

Gratidão as gestantes que contribuíram com esta pesquisa e as Unidades de saúde que nos acolheram!

Ao meu namorado Roni Mendes, que sempre me incentivou, me deu forças e sempre acreditou em mim. Obrigada!

As minhas primas Giselle Braga e Jéssica Braga, por me ajudarem e me desejarem forças durante a produção deste trabalho.

Aos meus amigos Mayane Marques e Weyder Belo, por todo acolhimento, carinho e amizade.

Agradeço ao meu trio do estágio, Nataly Batista e Amanda Barros, por todo companheirismo, palavras de incentivo e por tornar os dias nos estágios mais leves e proveitosos.

A minha banca examinadora, por todas as considerações neste trabalho.

Agradeço a todos que de alguma forma me ajudarem chegar até aqui!

*“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção.”*

*(Paulo Freire)*

## RESUMO

**Introdução:** As ações educativas em saúde são estratégias que garantem a melhoria do conhecimento do indivíduo e da coletividade para a manutenção ou recuperação do seu estado de saúde, no qual estão relacionados os fatores orgânicos, psicológicos, socioeconômicos e espirituais. Durante o pré-natal, essas ações educativas têm o propósito de prevenir, identificar e/ou corrigir as intercorrências maternas fetais, bem como instruir a gestante no que diz respeito à gravidez, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido. **Objetivo:** Analisar as ações educativas durante o pré-natal na Atenção Básica de Saúde em São Luís-MA. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo quantitativo, realizado em três distritos sanitários (Itaqui-Bacanga, Centro e Bequimão) do município de São Luís-MA, no período de maio de 2017 a maio de 2018. Participaram 113 gestantes, com 30 semanas ou mais de gestação. **Resultado e discussão:** O estudo evidenciou a importância de verificar as ações educativas durante o pré-natal, visto que a gestação é um período de grandes modificações, onde a gestante necessita de apoio, suporte, orientações adequadas sobre autocuidado, os cuidados com o bebê, além do esclarecimento de dúvidas e anseios, o que poderá proporcionar maior qualidade de vida para a mãe e um crescimento e desenvolvimento saudável para a criança. No entanto, algumas ações educativas foram realizadas com menor frequência, como as orientações sobre o planejamento familiar (39%), mecanismos para alívio da dor não-farmacológicos (24%), estratégias para acelerar o trabalho de parto (19%), sobre a consulta de retorno (41%), como cuidar de si e do seu bebê (46%), os cuidados com o coto umbilical (29%) e as vacinas que o bebê deve tomar (39%). Verificou-se também, que (81%) das gestantes não foram inscritas em grupos de gestantes nas Unidades de Saúde ou em visitas domiciliares. **Considerações finais:** O compartilhamento de informações entre usuárias e profissionais de saúde, durante as atividades educativas, sejam elas individuais ou em grupo, proporcionam um pré-natal qualificado. Espera-se contribuir para a melhoria das ações educativas dos profissionais da saúde, direcionadas às gestantes nas unidades básicas de saúde, assim como contribuir para a produção de novos conhecimentos sobre as práticas educativas com gestantes.

**Palavras-chave:** Pré-Natal. Ações educativas. Gestantes.



## ABSTRACT

**Introduction:** Educational actions in health are strategies that ensure the improvement of the knowledge of the individual and the collectivity for the maintenance or recovery of their health status, in which the organic, psychological, socioeconomic and spiritual factors are related. During prenatal care, these educational actions are intended to prevent, identify and/or correct fetal maternal complications, as well as instruct pregnant women about pregnancy, childbirth, puerperium and care for the newborn.

**Objective:** Analyze the educational actions during prenatal care in Primary Health

Care in São Luís-MA. **Methodology:** Descriptive study, of the quantitative type, carried out in three sanitary districts (Itaqui-Bacanga, Centro and Bequimão) of the municipality of São Luís-MA, from May 2017 to May 2018. A total of 113 pregnant women, aged 30 weeks or more, participated.

**Result and discussion:** The study showed the importance of verifying educational actions during prenatal care, since pregnancy is a period of major modifications, where the pregnant woman needs support, appropriate guidance on self-care, care for the baby, in addition to clarifying doubts and desires, which can provide a higher quality of life for the mother and a healthy growth and development for the child. However, some educational actions were carried out less frequently, such as the guidelines on family planning (39%), mechanisms for relieving non-pharmacological pain (24%), strategies to accelerate labor (19%), on the return consultation (41%), how to take care of herself and her baby (46%), care for the umbilical stump (29%) and the vaccines that baby should take (39%). It was also found that (81%) pregnant women were not enrolled in groups of pregnant women in the Health Units or home visits. **Final considerations:** The sharing of information between users and health professionals, during educational activities, whether individual or in groups, provide a qualified prenatal care. It is expected to contribute to the improvement of the educational actions of health professionals, directed to pregnant women in basic health units, as well as contribute to the production of new knowledge about educational practices with pregnant women.

**Keywords:** Prenatal. Educational actions. Pregnant

## LISTA DE ILUSTRAÇÃO

<b>Gráfico 1:</b> Participação das gestantes em grupos de gestantes realizadas na unidade de saúde ou em visitas domiciliares, durante o pré-natal na Atenção Básica em São Luís, Maranhão, Brasil, 2019 .....	36
--	----

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1-** Perfil sociodemográfico de gestantes que realizaram o pré-natal na Atenção Básica em ..... 29
- Tabela 2-** Perfil obstétrico das gestantes que realizaram consulta pré-natal em São Luís, Maranhão, Brasil, 2019 ..... 31
- Tabela 3 -** Ações educativas relacionadas ao desenvolvimento saudável da gestação recebidas pelas gestantes durante o pré-natal na Atenção Básica, em São Luís – Ma, 2019..... 32
- Tabela 4 -** Ações educativas relacionadas ao trabalho de parto e parto recebidas pelas gestantes durante o pré-natal na Atenção Básica, em São Luís – Ma, 2019..... 34
- Tabela 5 -** Ações educativas relacionadas ao pós parto recebidas pelas gestantes durante o pré-natal na Atenção Básica, em São Luís - Ma, 2019..... 35

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**AB** – Atenção Básica

**CEP** – Comitê de Ética em Pesquisa

**CS** – Centro de Saúde

**IST** - Infecções Sexualmente Transmissíveis

**ESF** – Estratégia Saúde da Família

**MNFAD** – Métodos Não-Farmacológicos para o Alívio da Dor

**MS** – Ministério da Saúde

**NEPESM** - Núcleo de Estudo e Pesquisa de Saúde da Mulher

**PAISM** – Programa de Assistência Integral à Saúde da mulher

**PHPN** - Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

**PSF** – Programa Saúde da Família

**PSSI** - Primeira Semana Saúde Integral

**RD** – Rede Cegonha

**RMM** – Razão da Mortalidade Materna

**RN** – Recém-Nascido

**SEMUS** – Secretária Municipal de Saúde

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**TMN** – Taxa de Mortalidade Neonatal

**UBS** – Unidade Básica de Saúde

**UFMA** – Universidade Federal do Maranhão

**UM** – Unidade Mista

**USF** – Unidade Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2. JUSTIFICATIVA</b> .....	16
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	18
<b>3.1. Geral:</b> .....	18
<b>3.2. Específicos:</b> .....	18
<b>4. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	19
<b>4.1. Assistência Pré-natal</b> .....	19
4.1.1. Pré-natal na Atenção Básica de Saúde.....	20
<b>4.2. Ações educativas no contexto pré-natal</b> .....	22
<b>4.3. O papel dos profissionais nas ações educativas</b> .....	23
<b>5. METODOLOGIA</b> .....	26
<b>5.1. Tipo de estudo</b> .....	26
<b>5.2. Local e período da pesquisa</b> .....	26
<b>5.3. Participantes da pesquisa</b> .....	27
<b>5.4. Estratégias para coleta de dados</b> .....	27
<b>5.5. Análise dos dados</b> .....	28
<b>5.6. Aspectos éticos e legais</b> .....	28
<b>6. RESULTADOS</b> .....	29
<b>7. DISCUSSÃO</b> .....	38
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	52
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	53
<b>APÊNDICES</b> .....	62
<b>APÊNDICE A – DISTRITOS SANITÁRIOS E RESPECTIVAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS</b> .....	63
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	64
<b>APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO DA ADOLESCENTE</b> .....	66
<b>ANEXOS</b> .....	68
<b>ANEXO A – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS (NETO ADAPTADO, 2012)</b> .....	69
<b>ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b> .....	73
<b>ANEXO C – CARTA DE ANUÊNCIA DA SEMUS</b> .....	73
<b>ANEXO D – PARECER DE APROVAÇÃO DO COLEGIADO DO CURSO</b> .....	77

## 1. INTRODUÇÃO

O pré-natal é um conjunto de procedimentos clínicos e educativos, disponibilizado para as gestantes, visando promover a saúde e detectar precocemente problemas que possam trazer riscos para a saúde da gestante e do concepto. Além disso, proporcionar diagnóstico e tratamento apropriado aos problemas que possam vir a suceder nesse período, com vasto potencial de impacto sobre a morbimortalidade materno infantil (DIAS et al., 2013).

A assistência pré-natal deve ter início precoce e cobertura universal, pois seu sucesso depende em grande parte, do momento em que ele é iniciado. Deve ser realizado de forma periódica, estando integrado com as demais ações preventivas e curativas, sendo respeitado um número mínimo de seis consultas, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação (BRASIL, 2005; NOGUEIRA, OLIVEIRA, 2017).

Segundo o autor Costa et al (2010), o pré-natal no estado do Maranhão, apresentou cobertura de 85,6%, com 64,6% das mulheres tendo iniciado o pré-natal no primeiro trimestre gestacional e 46,8% realizaram seis ou mais consultas, havendo um aumento significativo nos últimos 10 anos.

O acesso e a qualidade da assistência realizada pelos serviços de saúde, especialmente na atenção ao pré-natal, parto e puerpério são as ações mais importantes para o controle da mortalidade materna (DE LIMA, RADOVANOVIC, MARCON, 2010).

Nesse âmbito, a assistência pré-natal deve ser organizada para atender às reais necessidades das gestantes, disponibilizando profissionais habilitados e com conhecimentos técnico-científicos, de recursos e meios apropriados e disponíveis. As ações de saúde devem estar voltadas à cobertura de toda a população-alvo da área de abrangência da unidade de saúde, possibilitando a continuidade no atendimento, acompanhamento e avaliando as ações sobre a saúde materno-perinatal (DE SOUZA, ROECKER, MARCON, 2011).

De acordo com Neto et. al (2008), os objetivos das ações de saúde, são de prevenir, identificar e/ou corrigir as intercorrências maternas fetais, bem como instruir a gestante no que diz respeito à gravidez, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido.

Entre as ações de saúde estão as ações educativas em saúde, que são estratégias que garantem a melhoria do conhecimento do indivíduo e da coletividade para a manutenção ou recuperação do seu estado de saúde, no qual estão relacionados os fatores orgânicos, psicológicos, socioeconômicos e espirituais. Essas ações também podem ser métodos de intervenção (NETO et al, 2008).

Durante o pré-natal, um espaço de educação em saúde para as ações educativas deve ser criado, com o intuito de preparar a mulher para viver a gestação e o parto de forma positiva, integradora, enriquecedora e feliz, entendendo que para o conhecimento de gestar e parir, é fundamental o processo educativo (RIOS, VIEIRA, 2007).

As ações educativas em saúde podem ocorrer tanto nos grupos específicos para gestantes, quanto em salas de espera, como em atividades nas comunidades e escolas ou em outros espaços de trocas de ideias. A criação de espaços de educação em saúde sobre o pré-natal é de suma importância; afinal, nestes espaços, as gestantes podem ouvir e falar sobre suas vivências e consolidar informações importantes sobre a gestação e outros assuntos que envolvem a saúde da criança, da mulher e da família (BRASIL, 2012).

As ações educativas no pré-natal são estratégias que os profissionais da saúde, especialmente os enfermeiros que realizam a primeira consulta de pré-natal, utilizam para dotar as mulheres e seus familiares de conhecimentos, além de esclarecerem as dúvidas, contribuindo com a autonomia do cuidado. Devem constar dos seguintes temas: processo gestacional, mudanças corporais e emocionais durante a gravidez, trabalho de parto, parto e puerpério, cuidados com o RN e amamentação (DUARTE, BORGES, DE ARRUDA, 2011; FRANCISQUINI, 2010).

Segundo Teixeira et al (2010), o conhecimento por parte da gestante quanto à importância do pré-natal é limitado, bem como sobre amamentação, da vacinação e do preparo para o parto. Nesse contexto, o enfermeiro torna-se importante ao orientá-las, a fim de reduzir as complicações nesse período.

Cada profissional atuante na prestação de assistência integral à gestante tem sua particularidade, porém todos participam de uma ação educativa em comum que é orientar a gestante sobre a importância de realizar o pré-natal (ANDRADE, SANTOS, DUARTE, 2019).

É imprescindível, que todas as categorias de profissionais de saúde que acompanham o pré-natal (médicos, enfermeiros, odontólogos, assistentes sociais,

psicólogos e outros) considerem a gestação como um momento ímpar para a realização de ações educativas, pois algumas vezes, o processo educativo restringe-se ao fornecimento de informações sobre alguns aspectos relacionados à gravidez, parto e cuidados com o bebê. Portanto, é através das orientações que os profissionais trabalham a parte educativa ajudando essas mulheres a esclarecer suas dúvidas e derrubar mitos, a sentir-se mais segura e confiante e preparar-se melhor durante a gestação (ARAÚJO, et al, 2011; OLIVEIRA et al, 2017).

Enfatiza-se que a participação do enfermeiro e da equipe é excepcionalmente importante, pois são educadores e devem atuar com ênfase no aconselhamento, detecção precoce de situações de risco e na educação para a saúde. Dessa forma, pode-se evitar complicações que levam à morte perinatal (TEIXEIRA; AMARAL; MAGALHÃES, 2010).

Diante do exposto surgiu o seguinte questionamento: Como está o acesso das gestantes participantes da pesquisa nas ações educativas realizadas na Atenção Básica de Saúde durante o pré-natal?



## 2. JUSTIFICATIVA

O pré-natal constitui um período em que as mulheres grávidas podem esclarecer suas dúvidas e ansiedades e se interessar por obter mais informações por meio das ações educativas (TEIXEIRA et al, 2010).

A falta de informação pode gerar preocupações desnecessárias e expectativas frustradas. A mulher durante o pré-natal precisa estar preparada, receber informações e orientações pertinentes à gestação, parto e puerpério, para assim enfrentar este período com maior segurança, harmonia e prazer. (CATAFESTA, 2009).

No Brasil, por ser um país influenciado por inúmeras culturas, percebe-se a forte influência do conhecimento popular-empírico e das tradições culturais e religiosas sobre os aspectos gestacionais. Por isso é importante que o profissional de saúde que presta assistência à gestante durante o pré-natal, parto e puerpério, conheça os contextos e a cultura de cada comunidade e estabeleça um cuidado culturalmente significativo, fornecendo orientações e explicações que permitam desmitificar conceitos e ajudar em cada período (FRANCISQUINI, 2010).

Segundo Souza (2011), nessa perspectiva, as chances das gestantes virem a adotar medidas de autocuidado, com vistas ao alcance de metas de saúde, tornam-se concretas.

As ações educativas devem ser reforçadas e baseadas nas necessidades de cada gestante, com vista a uma adequada preparação para vivenciar esta etapa de sua vida, assim, minimizando medos e incertezas, o que nem sempre acontece na prática (FRANCISQUINI, 2010)

É de suma importância analisar as ações educativas durante o pré-natal na Atenção Básica de Saúde, visto que a gestação é um período de grandes modificações, onde a gestante necessita de apoio, suporte, orientações adequadas sobre autocuidado, os cuidados com o bebê, além do esclarecimento de dúvidas e anseios, o que poderá proporcionar maior qualidade de vida para a mãe e um crescimento e desenvolvimento saudável para a criança (RIBEIRO et al, 2018).

O interesse por esse estudo surgiu mediante a minha participação como pesquisadora voluntária no projeto de pesquisa intitulado: *Retratando a assistência pré-natal em São Luís - MA*, assim como na minha vivência como aluna da graduação durante as práticas e estágios na área de Saúde da mulher. Percebi, durante a assistência às mulheres no ciclo gravídico puerperal, uma deficiência no

conhecimento sobre o autocuidado, cuidado com o recém-nascido, bem como em outros aspectos relacionados à gravidez, o que poderia ter sido sanados com a participação delas nas ações educativas, durante as consultas de pré-natal e por perceber que essas ações realizadas de forma adequadas e oportunas têm repercussão direta na qualidade da assistência pré-natal e minimizando a insegurança e ansiedades das gestantes, que possam estar presentes durante o período gravídico-puerperal.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Geral:**

- Analisar as ações educativas durante o pré-natal na Atenção Básica de Saúde em São Luís-MA;

#### **3.2. Específicos:**

- Caracterizar as gestantes quanto ao perfil sociodemográfico e obstétrico;
- Identificar as ações educativas realizadas nas Unidades Básicas de Saúde envolvidas no estudo;
- Verificar a participação das gestantes nas ações educativas durante o pré-natal;

## **4. REVISÃO DE LITERATURA**

### **4.1. Assistência Pré-natal**

A assistência ao pré-natal consiste, desde a concepção até o início do trabalho de parto, de forma preventiva e tendo como intuito de identificar, tratar ou controlar patologias, assim como também de prevenir complicações na gestação e parto. Desempenha um papel importante na redução da mortalidade materna, além de evidenciar outros benefícios à saúde materna e infantil (CUNHA et al, 2009; ROGRIGUES, NASCIMENTO, ARAÚJO, 2011).

A assistência pré-natal tem se tornado cada vez mais relevante pela persistência de altos índices de mortalidades materna e perinatal. Sendo assim, foram desenvolvidas no decorrer dos anos, diversas políticas públicas direcionadas à mulher (BRASIL, 2012).

Nesse contexto, visando a melhoria da saúde da mulher no processo de gestação, parto e puerpério, o Ministério da Saúde (MS) no ano 1980, instituiu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que veio com intuito de englobar ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, incluindo a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, IST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras dificuldades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 2004).

Visando reforçar a cobertura pré-natal no Brasil, no ano de 2000, estabeleceu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que veio com o objetivo de assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (BRASIL, 2000).

Em 2011, mais recentemente, houve a criação da Rede Cegonha (RD), com o objetivo de garantir à mulher o direito ao planejamento reprodutivo, atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério e o direito da criança ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis até os 24 meses de vida, a partir de quatro elementos: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico, e tendo como princípio de organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, garantindo acesso, acolhimento e redução da mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2011).

Atualmente a razão de Mortalidade Materna (RMM) global, segundo SCARTON et al (2019), encontra-se em torno de 210 mortes por 100 mil nascidos vivos, sendo ainda considerada um grande desafio de saúde pública. No Brasil, a Taxa de Mortalidade Neonatal (TMN) caiu de 13,1 em 2000 para 8,1 em 2011 por 1000 nascidos vivos, uma queda 61,8%. A mortalidade neonatal assim como a morte materna, está relacionada a causas evitáveis, como a falta de assistência de qualidade e acompanhamento das gestantes, carência de saneamento básico, desnutrição, doenças e pobreza extrema. (BRASIL, 2009).

Apesar da redução dos índices de mortalidades, ainda assim, o impacto da redução não está claramente esclarecido quanto à eficácia das intervenções sociais e de saúde estabelecidas até a atualidade. Deixando claro que as práticas de atenção à saúde devem ser apoiadas na vigilância à saúde para que mortes por doenças reconhecidamente evitáveis possam ser reduzidas (ARAÚJO et al, 2019).

#### 4.1.1. Pré-natal na Atenção Básica de Saúde

A Atenção Básica (AB) à saúde juntamente com a Unidade Básica de Saúde (UBS), são conhecidas como a porta de entrada dos serviços de saúde, tendo como foco de atuação na área da saúde da mulher, o acompanhamento ao pré-natal, com a intenção de garantir a saúde materna e fetal de qualidade e conseqüentemente reduzir os índices de morbimortalidade fetal e materna (GOMES et al, 2019).

Uma das principais ações programáticas realizadas na atenção básica é o pré-natal de baixo risco. A atenção ao pré-natal envolve relação acolhedora e o acompanhamento sistemático da gestante, contribuindo para a detecção precoce de agravos e de risco gestacional, preparando para o parto e estabelecimento de vínculo com a maternidade (CUNHA et al, 2019).

O Ministério da Saúde (2012, p. 33) afirma que:

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

Apesar da gestação ser entendida como um processo fisiológico e que na grande maioria das vezes desenvolve-se sem complicações, as consultas do pré-natal de baixo risco devem ser realizadas mensalmente. Sendo preconizadas pelo

Ministério da Saúde, no mínimo seis consultas, devendo comparecer mensalmente às consultas do pré-natal e fazer todos os exames solicitados. São classificadas como grupo de gestantes de baixo risco as mulheres que não apresentam complicações no decorrer da gravidez e as que desenvolvem problemas durante o período gestacional ou evoluem com potenciais complicações para a mãe e feto compõe o grupo de gestantes de alto risco (MUNIZ et al, 2018).

Na primeira consulta de pré-natal, o profissional de saúde deverá realizar o levantamento da história clínica da gestante, verificando os antecedentes familiares, os antecedentes pessoais, antecedentes ginecológicos, antecedentes obstétricos, levantar informações da gestação atual, realizar o exame físico completo, e solicitar os exames laboratoriais que são preconizados. Nas consultas subsequentes, a ficha pré-natal deverá ser revisada, realizar anamnese atual essencial verificando o controle materno e fetal, analisar o calendário vacinal, deverá ainda avaliar os resultados dos exames laboratoriais solicitados. O profissional deverá tratar as alterações encontradas, ou realizar encaminhamento, prescrever a suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico e o agendamento das consultas subsequentes (BRASIL, 2006).

Os autores Sousa, Mendonça e Torres (2012) afirmam que é na consulta do pré-natal que o profissional tem a oportunidade de manter o acompanhamento da gestante, com anotações essenciais do atendimento realizado. Os mesmos precisam estar também no prontuário da gestante, como meio de assegurar que todos os registros estejam respaldados.

Desde 2010 a cobertura de pré-natal no Brasil, alcançou um percentual de 98%, representando um avanço bastante relevante para a saúde pública. Apesar do aumento da cobertura do pré-natal no país, desigualdades regionais ainda persistem. Especificamente na região Nordeste, em estudos nacionais recentes foram observados menores percentuais de cobertura, início tardio do pré-natal, maiores barreiras de acesso e menor realização de exames, além de maiores índices de óbitos maternos e neonatais, que são relacionados ao pré-natal de baixa qualidade (SANTANA et al, 2019; SILVA et al, 2019).

O pré-natal na Atenção Básica de Saúde, apresenta-se como um momento oportuno para desenvolver ações educativas usando como ferramentas o vínculo, o diálogo e a escuta das gestantes e seus acompanhantes (GOMES et al, 2019).

## 4.2. Ações educativas no contexto pré-natal

A ação educativa em saúde é um espaço de conhecimento e de prática na área da atenção à saúde que busca proporcionar a saúde e prevenir as doenças nos diversos níveis de complexidade do processo de saúde-doença. Portanto, a ação educativa em saúde é entendida como o processo de aprendizagem teórico-prático que possui o objetivo de integrar diversos saberes, como o científico, o popular e o do senso comum, permitindo que os indivíduos envolvidos desenvolvam uma visão crítica acerca da produção do cuidado em saúde (RAMOS et al, 2018).

As ações educativas em saúde implicam em dar prioridade a intervenções preventivas e promocionais, em espaços coletivos, como por exemplo os grupos educativos ou em espaços individuais como as consultas (ARAÚJO, et al, 2011).

A sensação de tornar-se mãe, que é um momento importante na vida da mulher, confunde-se muitas vezes com medos, incertezas e inseguranças, sendo que durante a gestação a mulher está mais susceptível a receber informações e alterar o comportamento (FERREIRA, 2008).

As orientações e os cuidados para preparação para o parto, ligado a uma tecnologia educativa, torna-se mais eficaz. Surgem assim, as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, que são preconizadas pelo Ministério da Saúde, recomendando o parto normal, humanizado, com medidas não farmacológicas para o alívio da dor, a participação do acompanhante, com o intuito de tornar o nascimento um processo fisiológico (ALVES et al, 2019).

É de competência da equipe de saúde acolher a gestante e a família desde o primeiro contato com a unidade de saúde. A falta de informações ou informações inadequadas sobre o parto, o medo do desconhecido, bem como os cuidados a serem proporcionados ao recém-nascido nos primeiros dias são fatores comuns de tensão da gestante, que influenciam negativamente durante todo o processo. (RIOS, VIEIRA, 2007).

De acordo com o Ministério da Saúde (2012), as informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre os profissionais de saúde e gestantes. O intercâmbio de experiências e conhecimentos, é considerado a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação.

É essencial que haja a adequação de informações, no sentido de precaver possíveis complicações, devendo ser discutido e reforçado com a gestante, em todas as consultas pré-natais subsequentes (DA SILVEIRA et al, 2005).

Bezerra e Cardoso (2006, p.415) afirmam que:

Observa-se que as atitudes, a maneira como a parturiente usa o próprio corpo, e o modo de se comportar durante o trabalho de parto dependem das informações recebidas anteriormente. Acredita-se que a gestante necessita de conhecimentos prévios sobre a gravidez, a nutrição adequada, o trabalho de parto, o parto, a amamentação e os cuidados com o recém-nascido. No tocante ao parto, informações sobre preparação física adequada, variedade de posições, intervenções não farmacológicas, direito ao acompanhante são necessários para o parto ativo.

A fim de compreender e atender as necessidades da mulher, o pré-natal, parto e puerpério exigem uma abordagem problematizada. Por meio dessa abordagem, a gestante poderá ser conduzida para receber seu filho eficazmente, no aspecto físico e mental. Diante disso, defende-se a estratégia de ações educativas durante todo o período gravídico-puerperal (GUERREIRO, RODRIGUES, QUEIROZ, 2014).

Entre as diferentes formas de realização do trabalho educativo, destacam-se as discussões em grupo, as dramatizações e outras dinâmicas que facilitam a fala e a troca de experiências entre os componentes do grupo (BRASIL, 2005).

Nem sempre a realidade dos serviços de saúde responde às necessidades de saúde e expectativas sentidas pelas mulheres durante a gestação, pois, muitas vezes, não ofertam profissionais habilitados a realizar educação em saúde no período gestacional. Para sanar este tipo de problema, é preciso que se dê início a uma nova forma de planejamento e avaliação do que é oferecido, tornando a perspectiva, a percepção e a experiência vivida pelas gestantes dentro destes serviços, valorizadas, além de passar a entender o período de gestação enquanto um fenômeno experiência pelo ser humano de forma particular e individualizada, pois elas constituem, junto com seus filhos, a razão da existência destes serviços (DE SOUZA, ROECKER, MARCON, 2011).

#### **4.3. O papel dos profissionais nas ações educativas**

O pré-natal é uma indispensável estratégia de acompanhamento para o reconhecimento de alterações e promoção do autocuidado e autonomia da mulher nas atividades de caráter educativo (BAGNATO et al, 2009).



Os profissionais que atuam na atenção básica (AB) em equipe multidisciplinar devem executar atividades de promoção e prevenção a saúde, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais recorrentes, bem como de intervir nos fatores de risco vividos pelas pessoas (FERREIRA NETO, KIND, 2009).

A atuação da enfermagem não se restringe a situações de doença. O enfermeiro apresenta-se como educador preparado para propor caminhos ao alcance individual e coletivo, podendo exercer sua prática profissional em diferentes contextos, sendo um deles a educativa, entendida como principal estratégia para promoção da saúde. Com as ações educativas adequadas, o enfermeiro deve estar sensível aos problemas de saúde e sociais para buscar métodos que promovam qualidade de vida e assistência (ALVES, AERTS, 2011).

Para Albuquerque et al (2019, p. 37):

Compreende-se que todo o processo educativo envolve o ser educador e o ser educado numa “troca de saberes” transformando este momento em um processo construído pelos dois atores. Portanto, o profissional de saúde é considerado “um agente potencial de mudança” que, a partir de ações educativas, possibilitam discussões sobre “o senso comum e a ciência

Sendo assim, os profissionais da enfermagem têm papel fundamental no processo de educação em saúde contribuindo com a multiplicação de informações que conduzam a população ao desenvolvimento do autocuidado. O enfermeiro atua de modo a promover e potencializar discussões que envolvam não somente o conhecimento científico, mas considere também o saber popular, em qualquer nível de atenção, seja ele primário, secundário ou terciário (QUENTAL et al, 2017).

Dessa forma, Dias et al (2018, p.54), reforça que:

Os profissionais de enfermagem desempenham uma função fundamental em relação à orientação na consulta da gestante no pré-natal, assim sana as dúvidas, mantém a mulher orientada quanto à importância das consultas e exames necessários na gestação. Neste sentido, o enfermeiro precisa realizar ações de maneira eficaz, resguardando a gestante de negligências, imperícias e imprudências, atuando de forma ética e responsável, para assegurar o nascimento de um concepto saudável

O profissional de enfermagem ao proporcionar ações de educação em saúde durante o pré-natal, pode utilizar como estratégia de atuação, o grupo de gestantes, grupo de puérperas ou sala de espera, em busca não só do cuidado humanizado e amplo às pacientes, mas também permitindo o empoderamento das mesmas, bem

como dos familiares participantes, no gerenciamento do seu cuidado (RODRIGUES et al, 2013).

Segundo Martinelli et al (2014), as gestantes aderem aos serviços e buscam os profissionais de saúde a partir do momento em que elas se sentem acolhidas e recebem um atendimento adequado e de qualidade.

Isso exige a capacitação dos profissionais de saúde, em especial dos enfermeiros, para desenvolver a competência de avaliar criticamente as necessidades da clientela e estabelecer uma comunicação eficaz e sensibilizadora, para que as gestantes compreendam a importância dessa intervenção para promoção da saúde (OLIVEIRA et al, 2017).

É por meio dos esclarecimentos de dúvidas, das orientações dadas que o enfermeiro pode fazer a diferença na vida da mulher e que faz com que ela possa compreender a importância da assistência de enfermagem no pré-natal. Essa satisfação das gestantes se dá por meio da qualidade do atendimento realizado pelos enfermeiros (CARRARA, OLIVEIRA, 2013).

## **5. METODOLOGIA**

### **5.1. Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo quantitativo, que segundo Oliveira (2011), a pesquisa descritiva tem como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Esse tipo de pesquisa, busca descrever um fenômeno ou situação em detalhe, especialmente o que está ocorrendo, permitindo abranger, com exatidão, as características de um indivíduo, uma situação, ou um grupo, bem como desvendar a relação entre os eventos.

A pesquisa quantitativa busca a validação das hipóteses mediante a utilização de dados estruturados, estatísticos, com análise de um grande número de casos representativos, recomendando um curso final da ação. Ela quantifica os dados e generaliza os resultados da amostra para os interessados (DE OLIVEIRA, 2011)

Este estudo é um recorte de um projeto de pesquisa maior, intitulado: Retratando a Assistência do Pré-natal em São Luís-MA, que tem como objetivo, avaliar a assistência pré-natal às gestantes de risco habitual, atendidas pelo Sistema Único de Saúde. O mesmo está vinculado ao Núcleo de Estudo e Pesquisa de Saúde da Mulher (NEPESM) do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

### **5.2. Local e período da pesquisa**

A pesquisa foi realizada em três distritos sanitários (Itaqui-Bacanga, Centro e Bequimão) do município de São Luís-MA, no período de julho de 2017 a maio de 2018. Realizou-se um sorteio de forma aleatória para a escolha das unidades onde foram realizadas as pesquisas, selecionando 3 unidades de saúde de cada distrito. No distrito Itaqui-Bacanga foram sorteados o Centro de Saúde Vila Bacanga (Embrião), a Unidade de Saúde da Família Vila Embratel e a Unidade Mista Itaqui-Bacanga. No distrito Centro foram as unidades de saúde: Centro de Saúde Bezerra de Menezes, Unidade de Saúde da Família São Francisco e Centro de Saúde da Liberdade. No distrito Bequimão a Unidade Mista do Bequimão, o Centro de Saúde Radional e a Unidade de Saúde da Família (AMAR). (APÊNDICE A).

### **5.3. Participantes da pesquisa**

Esta pesquisa foi desenvolvida com 113 gestantes que realizaram pré-natal nas unidades selecionadas. Para seleção da amostra foram obedecidos os seguintes critérios de inclusão: gestante com 30 semanas ou mais de gestação; que tenha realizado no mínimo três consultas de pré-natal, de qualquer faixa etária; portando a caderneta ou cartão da gestante no momento da entrevista.

### **5.4. Estratégias para coleta de dados**

Para a realização da pesquisa maior, o primeiro passo foi o contato com a Superintendência de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), para apresentação do projeto de pesquisa e solicitação de autorização para a submissão no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e propondo parceria entre a SEMUS e a Instituição de Ensino (UFMA).

Logo após, a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), o Projeto retornou à SEMUS para referendado e para ser informada a coleta de dados aos locais de pesquisa. Para início da coleta de dados, já com anuência da SEMUS, foi realizada uma visita nos locais sorteados para apresentação do projeto de pesquisa ao gestor da unidade e tratado da operacionalização da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada nos dias e horários das consultas de pré-natal conforme a rotina de cada unidade, de modo a alcançar os participantes da pesquisa, iniciando em julho de 2017, estendendo-se até julho de 2018, pelos pesquisadores treinados para aplicação dos instrumentos. O estudo piloto foi realizado em Unidades de Saúde semelhantes com o local de realização da pesquisa.

Antes de abordar a gestante, na sala de espera o pesquisador fazia o levantamento das gestantes que poderiam participar da pesquisa, de acordo com os critérios de inclusão. O mesmo explicava todos os aspectos da pesquisa e convidava a gestante para participar. Após aceitar, esta assinava o TCLE ou Termo de Assentimento, então iniciava-se a entrevista e coletava-se os dados da caderneta. Além desses foram utilizados os dados referentes aos aspectos sociodemográficos e obstétricos da gestante obtidos a partir do formulário de coletas de dados, no tópico caracterização da participante e em relação as ações educativas, no tópico atividades educativas no pré-natal. (ANEXO A).

### **5.5. Análise dos dados**

As informações obtidas por meio dos formulários foram revisadas e digitadas no Microsoft Excel versão 2016. A análise descritiva dos dados foi feita por meio de cálculos das frequências absolutas e percentuais e apresentadas em tabelas e gráficos.

### **5.6. Aspectos éticos e legais**

A pesquisa maior foi realizada conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, foi aprovada sob Parecer de nº 1.999.550 mediante as autorizações formais da SEMUS, para execução da pesquisa nos estabelecimentos de saúde. O projeto de pesquisa está aprovado pelo Colegiado do Curso de Enfermagem.

Todos os participantes foram informados sobre os objetivos e demais aspectos da pesquisa e foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), assegurando uma participação voluntária, o direito de retirar a autorização em qualquer fase da pesquisa, sem penalizações e mantendo a privacidade quanto aos dados fornecidos durante a pesquisa.

## 6. RESULTADOS

A pesquisa verificou junto às 113 gestantes entrevistadas, sua participação nas ações educativas durante o pré-natal, oferecidas pela Atenção Básica de Saúde em São Luís-MA, dos três distritos sanitários envolvidas na pesquisa. Para caracterização da amostra foram analisados o perfil sociodemográfico e obstétrico das gestantes. Em seguida será apresentada a opinião das mesmas sobre sua participação nas ações educativas

**Tabela 1-** Perfil sociodemográfico de gestantes que realizaram o pré-natal na Atenção Básica de Saúde em São Luís, Maranhão, Brasil, 2019 (continua)

Variáveis	N	(%)
<b>Idade</b>		
15 a 19	18	16,0
20 a 24	34	30,0
25 a 29	36	31,9
30 a 34	18	16,0
35 a 40	7	6,1
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>
<b>Raça/cor</b>		
Branca	8	7,0
Preta	19	16,9
Amarela	3	2,7
Parda	82	72,5
Indígena	1	0,9
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>
<b>Estado civil</b>		
Casada	27	24,0
União Estável	63	55,7
Solteira	23	20,3
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>
<b>Distrito de residência</b>		
Centro	42	37,1
Bequimão	20	17,7
Itaqui-Bacanga	42	37,1
Cohab	3	2,7
Coroadinho	1	0,9
Tirirical	1	0,9
Vila Esperança	3	2,7
Outro Município	1	0,9
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>
<b>Renda Familiar</b>		
< que 1 salário mínimo	25	22,1
de 1 a 2 salários mínimos	69	61,0
> que 2 salários mínimos	19	16,9
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

**Tabela 1-** Perfil sociodemográfico de gestantes que realizaram consulta pré-natal na Atenção Básica de Saúde em São Luís, Maranhão, Brasil, 2019 (conclusão)

Variáveis	N	(%)
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental Incompleto	5	4,4
Ensino Fundamental Completo	7	6,2
Ensino Médio Incompleto	15	13,2
Ensino Médio Completo	71	62,9
Ensino Superior Incompleto	10	8,9
Ensino Superior Completo	5	4,4
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>
<b>Ocupação</b>		
Dona de casa	62	54,9
Estudante	14	12,3
Trabalho fora de casa/Trabalho remunerado	37	32,8
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2019

As 113 gestantes do estudo possuem entre 15 a 40 anos de idade, sendo a maior parte 36 (31,9%) tem entre 25 a 29 anos, 34 (30,0%) 20 a 24 anos, 18 (16,0%) 15 a 19 anos, 18 (16,0%) 30 a 34 anos e 7 (6,1%) entre 35 a 40 anos.

Em relação a cor da pele, a maioria 82 (72,5%), se autodeclarou pardas, 19 (16,9%) se declaram pretas, 8 (7,0%) brancas, 3 (2,7%) amarelas e 1 (0,9%) indígena.

Quanto ao estado civil, 63 (55,7%) das mulheres entrevistadas apresentam-se em união estável e 27 (24,0 %) casadas. As solteiras representam 23 (20,3%).

Com relação ao distrito de residência, 42 (37,1%) são do distrito Centro, Itaqui-Bacanga 42 (37,1%), Bequimão 20 (17,7%), Cohab 3 (2,7%), Coroadinho 1 (0,9%), Tirirical 1 (0,9%), Vila Esperança 3 (2,7%) e outro município 1 (0,9%).

Observa-se com relação a renda familiar, que 69 (61,0%) das mulheres entrevistadas informaram possuir de 1 a 2 salários mínimos, 25 (22,1%) menos de 1 salário mínimo e 19 (16,9%) mais de 2 salários mínimos.

Quanto ao nível de escolaridade das entrevistadas 71 (62,9%) relataram ter concluído o Ensino Médio, 15 (13,2%) possuem Ensino Médio Incompleto, 7 (6,2%) ensino fundamental completo, 5 (4,4%) ensino fundamental incompleto, 10 (8,9%) ensino superior incompleto e 5 (4,4) ensino superior completo.

Das mulheres entrevistadas, 62 (54,9%) são donas de casa, 37 (32,8%) trabalham fora de casa ou possuem trabalho remunerado e 14 (12,3%) são estudantes.

**Tabela 2-**Perfil obstétrico das gestantes que realizaram consulta pré-natal na Atenção Básica de Saúde em São Luís, Maranhão, Brasil, 2019.

Variáveis	N	(%)
<b>Número de Gestações</b>		
1	46	40,8
2	41	36,2
3	17	15,0
4	7	6,2
5	1	0,9
6	1	0,9
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>
<b>Número de Partos</b>		
0	57	50,4
1	40	35,4
2	10	8,9
3	5	4,4
4	1	0,9
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>
<b>Número de Abortos</b>		
0	89	78,8
1	22	19,4
2	2	1,8
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2019

Apresenta-se na Tabela 2 o perfil obstétrico das gestantes participantes do estudo. Em relação ao número de gestações a tabela mostra que 46 (40,8%) estavam vivenciando pela primeira vez a gestação, 41 (36,2 %) estavam na segunda gestação, 17 (15,0%) na terceira gestação, 7 (6,2 %) na quarta e 1 (0,9%) tiveram de 5 e 6 gestações.

Em relação ao número de partos 57 (50,4%) sendo a maioria, ainda não haviam passado pela experiência da gestação, 40 (35,4%) já tiveram um parto, 10 (8,9%) dois partos, 5 (4,4%) três e 1 (0,9%) quatro partos.

Com relação ao aborto 89 (78,8%) das mulheres relataram não ter sofrido nenhum aborto, 22 (19,4%) relataram ter sofrido um aborto e 2 (1,8%) já sofreram dois abortos.



**Tabela 3** - Ações educativas relacionadas ao desenvolvimento saudável da gestação recebidas pelas gestantes durante o pré-natal na Atenção Básica de Saúde em São Luís, Maranhão, Brasil, 2019 (continua).

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Importância do pré-natal</b>		
Sim	93	82%
Não	20	18%
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>
<b>Modificações da gravidez</b>		
Sim	80	71%
Não	33	29%
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>
<b>Importância do uso de Sulfato Ferroso e Ácido fólico</b>		
Sim	94	83%
Não	19	17%
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>
<b>Cuidados relacionados a alimentação</b>		
Sim	104	92%
Não	9	8%
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>
<b>Cuidados relacionados a higiene</b>		
Sim	86	76%
Não	27	24%
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>
<b>Perigos relacionados ao uso de drogas na gestação</b>		
Sim	75	66%
Não	38	34%
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>
<b>Perigos relacionados ao uso de produtos químicos no cabelo durante a gestação</b>		
Sim	65	58%
Não	48	42%
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>
<b>Prevenção do Zica vírus</b>		
Sim	78	69%
Não	35	31%
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>
<b>Relação sexual na gravidez</b>		
Sim	70	62%
Não	43	38%
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

**Tabela 3** - Ações educativas relacionadas ao desenvolvimento saudável da gestação recebidas pelas gestantes durante o pré-natal na Atenção Básica de Saúde em São Luís, Maranhão, Brasil, 2019 (conclusão).

Variáveis	n	%
<b>Planejamento familiar</b>		
Sim	44	39%
Não	69	61%
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>
<b>Ter um acompanhante durante o pré-natal, trabalho de parto e parto</b>		
Sim	71	63%
Não	42	37%
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2019

Na tabela 3, estão representadas as ações educativas recebidas pelas gestantes durante o pré-natal nas unidades de saúde pesquisadas, observou-se que 93 (82%) das gestantes foram orientadas sobre a importância do pré-natal; 80 (71%) quanta as modificações da gravidez; 94 (83%) sobre a importância do uso do sulfato ferroso e ácido fólico; 104 (92%) foram orientadas quanto aos cuidados relacionados a alimentação.

No que se refere aos cuidados com a higiene, 86 (76%) gestantes confirmaram terem sido orientadas. Com relação aos perigos relacionados ao uso de drogas na gestação e os perigos relacionados ao uso de produtos químicos no cabelo durante a gestação, 75 (66%) e 65 (58%) foram orientadas. Com relação à prevenção Zika Vírus 78 (69%) das participantes da pesquisa foram orientadas; 70 (62%) foram orientadas quanto a relação sexual na gravidez e 44 (39%) afirmaram ter sido orientadas sobre planejamento familiar. Quanto a ter um acompanhante durante o pré-natal, trabalho de parto e parto, 71 (63%) receberam essa orientação.

No entanto, uma parcela significativa das gestantes que realizaram o pré-natal não receberam orientações: sobre a importância do pré-natal 20 (18%); modificações na gravidez 33(29%); importância do uso de Sulfato Ferroso e Ácido fólico 19 (17%); cuidados relacionados a alimentação 9 (8%); cuidados com a higiene 27 (24%); uso de droga na gestação 38 (37%); uso de produto químico no cabelo 48 (42%); prevenção do Zika vírus 35 (32%); relação sexual na gravidez 43 (38%); planejamento familiar 69 (61%); ter acompanhante na pré-natal, pré-parto, parto e pós parto 42 (37%).

**Tabela 4-** Ações educativas relacionadas ao trabalho de parto e parto recebidas pelas gestantes durante o pré-natal na Atenção Básica em São Luís, Maranhão, Brasil, 2019.

Variáveis	n	%
<b>Os sinais de risco na gravidez</b>		
Sim	75	66%
Não	38	34%
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>
<b>O momento certo de procurar a maternidade</b>		
Sim	64	57%
Não	49	43%
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>
<b>Os sinais de trabalho de parto</b>		
Sim	64	57%
Não	49	43%
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>
<b>Mecanismos para alívio da dor não-farmacológicos</b>		
Sim	27	24%
Não	86	76%
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>
<b>Estratégias para acelerar o trabalho de parto</b>		
Sim	22	19%
Não	91	81%
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2019

A tabela 4, mostra que das 113 gestantes entrevistadas, 75 (66%) receberam orientações quanto aos sinais de risco na gravidez, 64 (57%) receberam informações com relação ao momento certo de procurar; o mesmo percentual foi encontrado quanto aos sinais de trabalho de parto; 27 (24%) das gestantes foram orientadas quanto aos mecanismos para alívio da dor não farmacológicos; com relação as estratégias para acelerar o trabalho de parto, 22 (19%) afirmaram terem sido orientadas.

Nota-se que houve um número significativo que não receberam as orientações: 38 (34%) não receberam orientações relacionadas aos sinais de risco na gravidez; 49 (43%) negaram terem sido orientadas quanto ao momento certo de procurar maternidade assim como s sinais de trabalho de parto; 86 (76%), negaram ter recebido orientação sobre mecanismos para alívio da dor não farmacológicos e com relação as estratégias para acelerar o trabalho de parto, 91 (81%) negaram terem sido orientadas

**Tabela 5-** Ações educativas relacionadas ao pós-parto recebidas pelas gestantes durante o pré-natal na Atenção Básica de Saúde em São Luís, Maranhão, Brasil, 2019.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Consulta de retorno após o parto</b>		
Sim	46	41%
Não	67	59%
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>
<b>Como cuidar de si e do seu bebê</b>		
Sim	52	46%
Não	61	54%
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>
<b>Importância da amamentação para a saúde no bebê</b>		
Sim	69	61%
Não	44	39%
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>
<b>Importância de iniciar a amamentação do bebê ao peito na primeira hora de vida do bebê</b>		
Sim	56	50%
Não	57	50%
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>
<b>Vantagens da amamentação exclusiva ao peito até os 6 meses de vida</b>		
Sim	62	55%
Não	51	45%
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>
<b>Cuidados com o coto umbilical do seu bebê</b>		
Sim	33	29%
Não	80	71%
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>
<b>Vacinas que o seu bebê deve tomar</b>		
Sim	44	39%
Não	69	61%
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2019

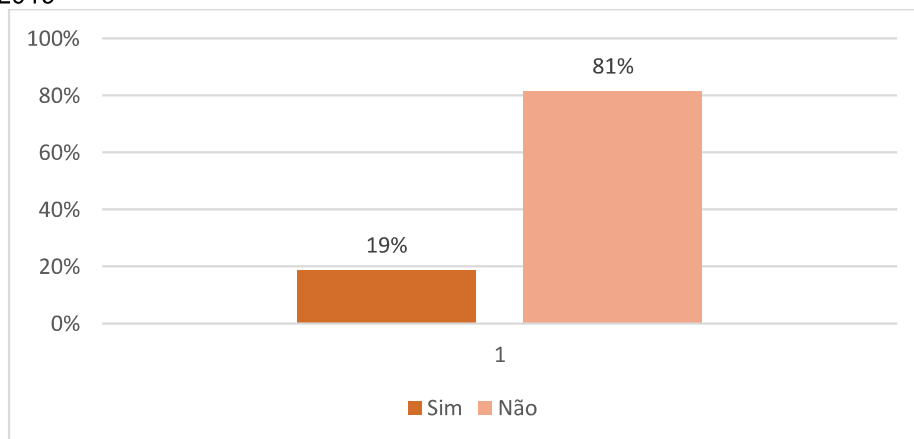
Em relação aos dados da tabela 5, sobre as ações educativas relacionadas ao pós-parto, 46 (41%) das participantes da pesquisa, receberam orientação referente a consulta de retorno após o parto; quanto à orientação de como cuidar de si e do seu

bebê, 52 (46%) foram orientadas; sobre a importância da amamentação para a saúde do bebê, 69 (61%) afirmaram terem recebido essa informação. No que se refere sobre a importância de iniciar a amamentação do bebê ao peito na primeira hora de vida do bebê, metade 56 (50%) das gestantes receberam essa orientação. Seguindo a linha das orientações sobre amamentação, 62 (55%) das participantes afirmaram terem sido informadas em relação as vantagens da amamentação exclusiva no peito até os seis meses de vida.

Quanto as orientações relacionadas aos cuidados com o recém-nascido, 33 (29%), receberam orientações referente aos cuidados com o coto umbilical. Foi observado ainda sobre as vacinas que o seu bebê deve tomar, onde 44 (39%) das gestantes entrevistadas foram orientadas.

Observa-se uma grande parcela de gestantes, que não receberam orientações relacionadas ao pós-parto: 67 (59%) não receberam orientações sobre a consulta de retorno pós-parto; 61 (54%) não foram orientadas sobre como cuidar de si e do seu bebê; sobre a importância da amamentação para a saúde do bebê, 44 (39%) não receberam essa orientação; 57 (50%) negaram terem sido orientadas sobre a importância de iniciar a amamentação do bebê ao peito na primeira hora de vida do bebê; sobre as vantagens da amamentação exclusiva ao peito até os 6 meses de vida, 51 (45%) negaram terem sido orientadas; 80 (71%) não receberam orientações sobre os cuidados com o coto umbilical; sobre as vacinas que o bebê deve tomar, 69 (61%) negaram terem recebido essa orientação.

**Gráfico 1:** Participação das gestantes em grupos de gestantes realizadas na Unidade Básica de Saúde ou em visitas domiciliares, durante o pré-natal na Atenção Básica de Saúde em São Luís, Maranhão, Brasil, 2019



Fonte: Elaborado pelo Autor, 2019

No gráfico 1, estão representados os dados referentes a participação das entrevistadas, em grupos de gestantes realizados na unidade de saúde ou em visitas domiciliares, onde 92 (81%) das gestantes entrevistadas não estavam inscritas em grupos de gestantes contra 21 (19%) inscritas.

## 7. DISCUSSÃO

As características sociodemográficas e obstétricas na assistência pré-natal, contribuem para identificação das prioridades assistenciais, assim como, para o estabelecimento de ações adequadas, para prevenção, diagnóstico e manuseio clínico de possíveis problemas obstétricos (COSTA et al, 2013).

Observou-se que a maioria das gestantes (61,9%) possuem idade entre 20 e 29 anos, mostrando a predominância da gravidez em mulheres jovens adultas. Vale ressaltar que essa faixa etária é propícia para o desenvolvimento de uma gestação favorável ou com baixo risco para intercorrências. No entanto existe um percentual significativo (16%) de mulheres na faixa etária de 15 a 19 anos, onde a probabilidade de ocorrência de morte por problemas decorrentes da gravidez ou do parto é duas vezes maior do que entre as maiores de 20 anos. A gravidez na adolescência é considerada um grande problema de saúde pública que leva à problemas econômicos, interrupções aos estudos, gastos à saúde, além de complicações durante a gravidez que podem ser desencadeadas tanto para a mãe como para o recém-nascido (BATALHA et al., 2009; RIBEIRO et al., 2016)

Em relação à raça/cor, 82 (72,5%) das gestantes desse estudo, se autodeclararam pardas, sendo esse percentual condizente com o perfil da população da capital São Luís. Em um estudo feito por Anjos, et al., (2014), 72 gestantes que realizaram consulta pré-natal, foram referidas como pardas. Segundo o referido autor, existe uma associação de etnia com as intercorrências gestacionais e a mortalidade infantil, reforçando a necessidade de políticas públicas voltadas para redução das desigualdades étnico-raciais na assistência à saúde.

Quanto ao estado civil das participantes, (79,7%) possuem um companheiro, sendo por união estável ou casada e (20,3%) são solteiras. Um estudo realizado em Petrolina, sobre o perfil de gestantes atendidas em consulta de enfermagem em uma estratégia de saúde da família rural teve os resultados similares, onde observou-se que (77,8%) estão em união estável e casadas e (21,1%) representam as solteiras (CARVALHO et al, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde (2006), a situação conjugal de uma gestante muitas vezes prejudica no desenvolvimento da gravidez, tanto em relação ao apoio emocional como pelo apoio econômico. É um fator de risco para a gestação,

a ausência de parceiro fixo, mesmo sendo uma gravidez desejada. Enfatiza-se que a gestação evolui melhor quando o companheiro compartilha da gravidez.

As gestantes solteiras participantes da pesquisa são minoria, no entanto vale ressaltar que apesar desta realidade, é possível pensar em especial na gestação e nos primeiros anos de vida da criança, que ser mãe solteira pode acarretar uma sobrecarga de tarefas, em que o apoio, em especial o paterno, se faz bastante relevante. Por isso, faz-se importante que os profissionais de saúde estejam atentos à rede de suporte social que a gestante apresenta, podendo estabelecer medidas interventivas de promoção da saúde (GOMES et al, 2015; MÜLLERA et al, 2017).

Com relação ao distrito de residência, o Centro e o Itaqui-Bacanga obtiveram o mesmo percentual (37,1%). De acordo com um estudo realizado por Farias (2014), o distrito Centro, é um dos mais urbanizados e estão localizados os maiores Hospitais Públicos e Centros de Especialização Médica de São Luís, onde a concentração de pré-natal vai de regular à insuficiente, enfatizando a necessidade de direcionamento para a realização de ações materno-infantil com a finalidade de melhorar a cobertura pré-natal.

Assim como o distrito Centro, o distrito Itaqui-Bacanga tem a sua cobertura de regular à insuficiente, necessitando também de melhorias na cobertura pré-natal, apresentando apenas diferenças em relação as suas características de área.

Quanto ao perfil econômico, a maioria (61,0%) possui renda de 1 a 2 salários mínimos, considerado um baixo poder econômico, sendo um dos fatores de risco para o aparecimento de complicações durante a gravidez e de terem filhos prematuros ou de baixo peso (PEIXOTO et al, 2012).

O nível de escolaridade é um fator de extrema importância para a assistência pré-natal, pois pode influenciar na compreensão as informações fornecidas durante a consulta e para ações educativas. No presente estudo, cerca de 71 (62,9%) das gestantes, concluíram o ensino médio completo, mostrando um resultado favorável para o desenvolvimento saudável da gravidez. Já em um outro estudo realizado, em uma unidade básica do Rio Grande do Sul, observou-se que 30 (34,1%) gestantes possuem o ensino fundamental incompleto e 21 (23,9%) possuem o ensino médio incompleto, sendo predominante a escolaridade incompleta (ALVES et al, 2013).

Para Cardoso et al., (2016) a baixa escolaridade relaciona-se a altos índices de mortalidade materna e perinatal, por perceber ser uma das peças fundamentais durante o período gravídico, demonstrando grande influência no comportamento das



gestantes. Nesse contexto, as ações educativas, tornam-se fundamental estabelecendo o acolhimento e o estabelecimento do vínculo da gestante com os profissionais que cuidarão dela ao longo desse processo e a conscientização da mulher sobre a necessidade de assumir a autogestão da saúde nesse processo (COSTA et al, 2013).

A respeito da ocupação da gestante, destaca-se que a maior parte (54,9%), são donas de casas. Para Souza et al., (2013) isso reflete na redução da renda familiar, em contrapartida, beneficia o aleitamento materno, pois a inclusão da mulher no mercado de trabalho é considerada um dos principais fatores para o desmame precoce.

Alves et al., (2013) afirma que tanto a renda familiar, a escolaridade e a ocupação estão diretamente ligados à determinação da situação socioeconômica das gestantes. Destacando a preocupação com o nascimento de crianças em situação de risco, já que o MS determina que recém-nascido de risco, é aquela criança de famílias de baixa renda. Sendo assim, preconiza a atenção à situação socioeconômica das gestantes durante o pré-natal.

Em relação ao perfil obstétrico das gestantes avaliado na tabela 2, 46 (40,8%) são primigestas. Vale ressaltar, que por ser a primeira gestação, essas gestantes necessitam de mais atenção em relação as ações educativas. Resultado semelhante foi encontrado no estudo feito por Carvalho et al, (2016), onde 44,7% também eram primigestas. Observa-se que 50 (50,4%) são nulíparas e 16 (14,2) eram múltiparas. Diferente do que foi encontrado no estudo de Anjos et al, (2014), sobre os antecedentes obstétricos relacionado ao número de nulíparas e múltiparas, verificou-se que no pré-natal a maioria (59%) das gestantes atendidas eram múltiparas. Afirma que essa variável pode está diretamente ligada a progressão do parto e sua duração, a progressão normal da dilatação é de 1,2 cm/h em primíparas e 1,5 cm/h em múltiparas. Mais que a metade 89 (78,8%) das gestantes nunca tiveram aborto, havendo concordância com um estudo realizado por Souza et al., (2013), onde (76,0%) nunca sofreram nenhum tipo de aborto.

A avaliação da associação de mortes perinatais com as variáveis obstétricas e fatores maternos relacionados podem ajudar a identificar os principais fatores de risco, e de forma indireta mensurar a qualidade da assistência prestada às gestantes e neonatos (BORGES, et, al., 2019)

Quanto as orientações relacionadas aos cuidados durante o pré-natal, verificou-se que a maioria 93 (82%) das gestantes foram orientadas quanto a importância do pré-natal, sendo um ponto positivo. O mesmo não foi observado por Lima et al., (2019), que durante seu estudo realizado com mesma abordagem de tema “a importância do pré-natal”, observou, através do relato das participantes, que há uma deficiência de orientações sobre o pré-natal, revelando uma grande falha do serviço de saúde responsável pelo acompanhamento pré-natal da região em disponibilizar informações necessárias à promoção da saúde da gestante.

Martins, et al, (2012, p.284), ressalta que:

“o pré-natal é fundamental para preparo da maternidade, pois é através dessas consultas que a gestante irá acompanhar o desenvolvimento de sua gravidez e as condições do feto” (MARTINS, et al. 2012, p. 284).

Na avaliação da variável correspondente as modificações do corpo durante a gravidez, um grande percentual 80 (71%) das gestantes foram favoravelmente orientadas. Costa et al, (2010), observaram que por mais que as gestantes sejam orientadas sobre as mudanças no corpo durante o período gestacional, constatou-se que existem diferenças a respeito da compreensão das informações compartilhadas, sendo que algumas mulheres absorvem as informações fornecidas pelo enfermeiro, mas outras permanecem com dúvidas durante toda a gestação.

O autor supracitado, afirma que no pré-natal, a gestante deve ser orientada sobre todas essas modificações, com linguagem acessível e de fácil compreensão e que os profissionais de saúde devem ser capacitados na perspectiva de que eles possam resolver qualquer situação que apareça durante o pré-natal.

A importância do uso do sulfato ferroso e ácido fólico, que são dois complementos vitamínico-alimentares, essenciais para a prevenção de doenças carenciais e na formação de tecidos essenciais na gestação, foi outro ponto avaliado, onde grande parte 94 (83%) das gestantes se declararam devidamente orientadas quanto a sua utilização. Diferente do que foi encontrado nesse estudo, Ferreira e Gama (2010), na sua pesquisa, questionaram as gestantes sobre as orientações repassadas pelo enfermeiro(a), durante o pré-natal, quanto o uso do ácido fólico e o sulfato ferroso, observou-se que 17 (80,95%) das gestantes, alegaram que não receberam nenhuma orientação. Em um outro estudo, 45,7% declararam não haver recebido orientação a respeito do motivo da suplementação (MURAKAMI, HÖFELMANN, 2016).

Ferreira e Gama (2010), referem que este fato pode estar relacionado a um conhecimento inadequado do profissional sobre o uso destes medicamentos e aos seus benefícios, acarretando uma necessidade de orientações e capacitação desses profissionais. Acredita-se que pelo fato da pesquisa dos autores ter sido realizada em 2010, exista uma relação com o processo de prescrição pelo enfermeiro ser ainda incipiente.

O Ministério preconiza em seu Manual Técnico de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, que a administração do ácido fólico seja de forma preventiva, desde o período pré-gestacional e o uso de sulfato ferroso desde o início da gravidez. É durante a primeira consulta pré-natal que deve ocorrer a prescrição desses suplementos pelos profissionais da atenção básica, com o intuito de prevenir as anormalidades congênitas do tubo neural e a anemia durante a gravidez. Sendo a dose diária recomendada de ácido fólico de 5 mg durante 60 a 90 dias e a suplementação de sulfato ferroso é feita com 40 mg diários após o diagnóstico da gravidez (BRASIL, 2012).

No decorrer da gravidez, recomenda-se adoção de um estilo de vida saudável, que deve iniciar-se mesmo antes da gravidez, para otimizar a saúde da mãe e reduzir o risco de complicações durante a gravidez e de algumas doenças no bebê. Com relação aos cuidados relacionados a alimentação, verificou-se um resultado bastante satisfatório, onde 104 (92%) das gestantes foram orientadas quanto à esses cuidados. Costa et al, (2009), em seu estudo que avaliou o cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família, evidenciou um baixo percentual, onde (35,3%) das participantes foram orientadas com relação a sua alimentação no período de gestação, relataram também dúvidas, tabus e falta de informação, podendo com os maus hábitos alimentares, prejudicar a sua saúde e a do bebê.

Freitas, et al, (2011) afirma que a saúde das gestantes e de seus bebês necessita de uma nutrição adequada. A dieta, no primeiro trimestre da gestação, é de extrema importância para o desenvolvimento e diferenciação dos diversos órgãos fetais. Já nos trimestres subsequentes, a dieta está mais envolvida com o melhor crescimento e do desenvolvimento cerebral do feto.

Em relação aos cuidados relacionados a higiene, neste estudo, encontrou-se número significativo de gestantes 86 (76%), que foram orientadas. Urasaki (2011), observou resultado discordante com o encontrado nesse estudo, onde (56%) afirmou

não ter recebido, da equipe de saúde, orientações sobre cuidados com a higiene durante a gestação.

Para Carvalho et al, (2013) e Mendonça et al, (2017) , é essencial orientar a gestante a manter uma rigorosa higiene íntima, bucal e das unhas, e explicar que essas medidas visam dificultar o aparecimento de infecções, levando-se em consideração a baixa imunidade da gestante. A abordagem sobre a higiene deve ser uma forma de influenciar a gestante para promover o autocuidado.

Identificou-se que 75 (66%) das gestantes, receberam informações sobre os perigos relacionados ao uso de drogas na gestação. Porto et al, (2015), ao caracterizar o acesso a serviços de saúde de gestantes atendidas em uma maternidade pública na Bahia em seu estudo, observou que 51,1% não havia recebido nenhuma orientação sobre álcool e outras drogas durante a gestação.

Esses perigos relacionados ao uso de drogas é um grave problema social e de saúde pública, visto que as gestantes com dependência química tem menor adesão a assistência pré-natal, tendo menor participação em grupos de gestantes e apresentam maior risco de problemas obstétricas e fetais (KASSADA et al, 2013).

Portanto,

é necessário que os profissionais que realizam o pré-natal estejam aptos para a detecção do uso dessas substâncias e saibam assistir adequadamente essas gestantes, apoiando-as na busca de suporte para cessar o vício e não apenas julgando ou orientando sobre as implicações do uso de drogas para a mulher e o feto (KASSADA et al, 2013, p.471).

Com relação aos cuidados relacionados ao uso de produtos químicos no cabelo, durante a gestação, a maioria 65 (58%), foram informadas. Melo, Soares e Silva (2015), mostram em sua pesquisa sobre as orientações recebidas pelas gestantes, referentes às práticas de autocuidado no pré-natal, que entre essas orientações, 17 (56,7%) das gestantes foram orientadas sobre produtos químicos no cabelo, resultado semelhante encontrado neste estudo.

Longo, et al, (2013) afirma que a química das tinturas de cabelos nas doses utilizadas não são altamente tóxicos, ressalta que e os estudos disponíveis não mostram maiores riscos para o feto, mas deixa claro que as evidências ainda são escassas. Enfatiza o uso do formol, que não deve ser utilizado em nenhum momento na gestação.

Identificou-se que a maioria 78 (69%) das gestantes, afirmou ter recebido orientação sobre a infecção pelo Zika Vírus. Dantas, et al (2019), evidencia que esta

preocupação em relação a orientação se deu devido à infecção está associada ao risco de má formação fetal. Nesse contexto, devido a ocorrência dos casos da infecção na gestação, as mulheres passaram a ser alvo de intervenções realizadas por profissionais de saúde na perspectiva de orientá-las acerca da prevenção, as formas de transmissão e identificação de riscos. Em seu estudo, a maioria 37 (60%) das gestantes, afirmaram terem recebido orientação sobre a infecção no pré-natal.

Os autores Oliveira, Maia e dos Santos (2018), apontam em sua pesquisa, conhecimento deficiente das gestantes, quanto aos aspectos relacionados ao Zika vírus e sua relação com a microcefalia, mostrando a razão pela qual a educação em saúde faz-se necessária, para ciência e consciência do problema atual.

Em relação às orientações sobre sexualidade, 70 (62 %) declararam já haver recebido alguma orientação durante o pré-natal. Braga, Souza e Teixeira (2015), durante sua pesquisa, ao questionarem as gestantes, 69 (67%) respondem que não recebem orientações quanto ao tema durante as consultas, resultado similar foi encontrado por Barbosa, et al, (2015), onde 61 (56,5%) negam terem sido orientadas, percebendo a necessidade de incluir a sexualidade na educação em saúde, para que a mulher possa viver essa gravidez, de forma plena, esclarecida e encorajada em relação a autonomia sobre seu corpo e dos seus desejos.

Alguns autores, asseguram que o sexo na gravidez traz vários benefícios tanto para a mulher como para o bebê, principalmente no que se refere à autoestima dessa gestante e também na manutenção do tônus pélvico (BRAGA, SOUZA, TEIXEIRA, 2015). Longo, et al (2013), orienta que os profissionais reafirmem às mulheres que a relação sexual é tida como segura durante a gestação, não estando relacionada a qualquer efeito adverso, em qualquer idade gestacional.

Percebe-se uma fragilidade relacionada a orientação sobre planejamento familiar nas Unidades Básicas de Saúde avaliadas neste estudo, onde a maioria 69 (61%) das gestantes, negaram terem sido orientadas. A falta dessa orientação pode ser atribuída hipoteticamente, à possíveis dificuldades de profissionais preparados para informar e orientar sobre os métodos contraceptivos. Parreira, Silva e Miranzi (2010), ao realizar a pesquisa com 358 mulheres, apenas 114 (32,5%) informaram ter recebido orientações sobre contracepção no pré-natal, por meio da consulta obstétrica, grupos educativos e sala de espera .

O estudo realizado por Zunta e Barreto (2014), avaliou a orientação prestada pelo profissional enfermeiro, sobre o planejamento familiar, em sua maioria como

muito satisfatória e satisfatório (87,7%), diferente do que foi encontrado neste estudo. Os autores destacam, a importância do enfermeiro no planejamento familiar, onde as estratégias e técnicas empregadas durante o aconselhamento e a aplicação de práticas educativas podem ajudar a melhorar a adesão das mulheres ao método, bem como o seu uso adequado.

Relacionado a orientação sobre ter um acompanhante durante o pré-natal, trabalho de parto e parto, 71 (63%) foram orientadas quanto a importância de estimular a participação do acompanhante durante toda a gestação. Em outro estudo, Magalhães et al., (2018) evidenciou, que a maioria das gestantes não era adequadamente orientadas pela equipe de saúde a ter um acompanhante tanto nas consultas pré-natal, quanto no parto.

Pesquisas recentes comprovam que o acompanhamento da gestante por um familiar durante o parto contribui para o bem-estar físico e emocional dessa mulher, sendo assim, como forma de garantir legalmente a presença do acompanhante, foi aprovada e sancionada a Lei 11.108, de 07 de abril de 2005, que garante a gestante o direito de ter alguém de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005; DODOU et al, 2014).

Apesar de ser evidente a importância do acompanhante durante o trabalho de parto, a sua presença precisa melhor ser equacionada, pois em algumas situações, devido ao despreparo emocional do acompanhante escolhido, desacato deste às normas da Instituição ou opção da mulher por não ter um acompanhante (TELES et al, 2010).

Quanto as orientações relacionadas ao trabalho de parto e parto, a maioria (66%) afirmaram terem sido informadas sobre os sinais de risco da gravidez, (57%) o momento certo de procurar a maternidade, e (57%) os sinais de trabalho de parto, mostrando um resultado positivo, vale ressaltar, que o ideal é que todas as gestantes saibam reconhecer todos esses sinais para que possam ir em busca da maternidade, no momento certo. Resultado similar foi encontrado por Viellas et al. (2014), onde (62,2%) recebeu informação sobre o início do trabalho de parto e (50,5%) sobre o sinais de risco na gravidez.

Carvalho et al., (2013, p.1993) afirma que:

A gestante deve ser orientada a reconhecer sinais e sintomas de alerta que podem por em risco sua vida e a do seu bebê. São eles: sangramentos, cefaleia persistente, febre, contrações e perdas vaginais anormais,

movimentação fetal diminuída, dor abdominal, transtornos visuais e ocorrências clínicas ou cirúrgicas. Nestas situações, a grávida deve ser orientada a procurar atendimento médico de urgência.

Em um estudo, realizado por Possidonio e Dombrowski (2017), em relação à orientação a respeito dos motivos pelos quais deviam procurar a maternidade, 92% do total de entrevistadas afirmaram ter sido orientadas e 88% conheciam os sinais de trabalho de parto. Na pesquisa de Carvalho et al., (2013), com relação à percepção das gestantes, sobre os sinais de parto, 60% afirmaram que foram orientadas sobre os sinais de parto, porém 40% afirmaram não terem sido orientadas sobre o assunto.

Os deslocamentos desnecessários à maternidade, é devido ao desconhecimento por parte das gestantes sobre os sinais do verdadeiro trabalho de parto, que acabam aumentando as ansiedades e medos em relação ao início do trabalho de parto. Podendo justificar um circuito indevido da gestante em diferentes procuras do serviço, e assim gerar ou fortalecer o descaso das informações fornecidas à essas gestantes (GIAXA et al, 2009).

Essa temática é de fundamental importância, pois os trabalhos com gestantes na forma de oficina para o preparo para o parto, tem um impacto significativo para o bem-estar da gestante e do recém-nascido. Cabe ao profissional de saúde explicar e tranquilizar a mulher quanto aos sinais previstos de início do trabalho para dar à luz, da possibilidade de ruptura da bolsa de líquido amniótico, bem como dos procedimentos realizados durante o parto (CARVALHO et al, 2013).

Atualmente os cuidados não-farmacológicos têm sido utilizados para o alívio da dor à parturiente, colocados como opções a fim de substituir na medida do possível os anestésicos e analgésicos durante o trabalho de parto e parto. Os métodos não farmacológicos para alívio da dor (MNFAD) introduzido no trabalho de parto são alternativas que podem ser implantadas e trabalhadas nos serviços de saúde (GAYESKI, BRÜGGEMANN, 2010).

Sescato, Souza e Wall (2008) ao realizarem uma pesquisa sobre as orientações da equipe de Enfermagem em relação aos os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto, em uma maternidade escola no município de Curitiba (PR), evidenciaram que das 10 parturintes entrevistadas, todas receberam informações, porém somente 5 receberam essa orientação durante a consulta pré-natal. Almeida, Acosta e Pinhal (2015), obtiveram resultados, onde houve predomínio de (79,4%), que declararam não terem recebido orientações sobre

MNFAD durante o pré-natal realizado em unidades básicas de saúde. Resultado semelhante encontrado neste estudo, onde (76%) das gestantes entrevistadas não receberam orientações sobre MNFAD, mostrando uma grande deficiência relacionada à esse assunto.

Camargo et al., (2019), salientou que os métodos não farmacológicos como, liberdade de deambulação e de mudanças de posição, os exercícios de relaxamento, banho de chuveiro ou imersão, as massagens, o uso da bola suíça, a musicoterapia e a permissão da presença de acompanhante são medidas eficazes para aliviar a dor no trabalho de parto, como para acelerar a progressão do trabalho de parto, visto que, além de diminuir a percepção dolorosa, ainda reduzem os níveis de estresse e de ansiedade. Vale ressaltar que esses métodos podem ser utilizados como estratégias para acelerar o trabalho de parto. Resultado alarmante encontrado neste estudo, onde (81%) alegaram não ter recebido orientações sobre essas estratégias.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), condena práticas de intervenções para acelerar o Trabalho de parto (TP), como ineficazes e prejudiciais, pois o TP é um processo fisiológico e de duração variável de mulher para mulher (WEI, GUALDA, SANTOS, 2011).

Com relação às orientações recebidas no pós parto, estas podem ser divididas em dois grupos: as relacionadas à mãe e as relacionadas ao bebê (aleitamento materno e cuidados com o bebê).

O Ministério da Saúde (2012), preconiza a realização da “Primeira Semana de Saúde Integral” (PSSI), que é uma estratégia em saúde, em que são realizadas atividades na atenção à saúde de puérperas e recém-nascidos (RN), essas ações colaboram para a redução da mortalidade infantil. Enfatiza-se também, o retorno da mãe e do recém nascido, até 42 dias após o parto.

Sobre a orientação da consulta de retorno após o parto, um número significativo de gestantes (59%), não foram orientadas quanto à essa conduta, o que torna preocupante, visto que esse momento é marcado por diversas alterações biológicas, emocionais e sociais para a mulher. Entre as 65 mulheres entrevistadas na pesquisa de Fusquine et al., (2019), (75,38%) relatam nunca ter ouvido falar sobre puerpério, consulta puerperal e sua importância, mostrando a escassez de conhecimento sobre o puerpério e o retorno após o parto, mesmo após a passagem pelas consultas pré-natais e pela maternidade. Podendo mais uma vez, evidenciar a importância do papel educativo da equipe de enfermagem.



Segundo Bianchini e Kerber (2011) a relação da gestante com os profissionais de saúde durante as consultas pré-natais permite que as ações de educação em saúde, relacionado ao cuidado consigo mesma e com o RN também sejam efetuadas. Os autores observaram em seu estudo, que a maioria das mães disseram ter recebido orientações de cuidados com o RN durante o pré-natal, no entanto, tiveram dificuldade em descrever as técnicas recebidas. Neste estudo, apenas (46%) receberam orientações de como cuidar de si e do bebê. Percentual baixo, tendo-se em vista a repercussão da falta dessa orientação.

Relatos de puérperas no estudo de Francisquini et al (2010), demonstram a insatisfação em relação as orientações dadas pelos profissionais de saúde sobre o puerpério, pois alegam que se preocupam mais com a amamentação, não dando a devida atenção a outros cuidados igualmente importantes.

A consulta pós-parto, apresenta-se como um espaço importante para a mulher aprender a cuidar e a ser cuidada, sendo uma oportunidade rica e favorável para o ensino e aprendizagem do ser mulher puérpera, auxiliando a mulher a perceber sua importância, contribuindo para melhorar sua autoestima e para o seu desempenho no puerpério de forma satisfatória (RIBEIRO et al, 2014).

Durante a assistência pré-natal, as mulheres devem ser informadas dos inúmeros benefícios da amamentação tanto para o bebê e como para a mãe.

O entendimento que as mulheres têm sobre o aleitamento materno age diretamente nas suas atitudes quanto ao ato de amamentar. Por essa razão, é relevante que elas tenham acesso ao conhecimento dos benefícios que a amamentação traz, assim como, os profissionais de saúde as orientem para se evitar o desmame precoce (SILVA, 2014).

Neste estudo, maioria das gestantes entrevistadas foram orientadas em relação a importância da amamentação para a saúde do bebê, sobre a importância de iniciar a amamentação do bebê ao peito na primeira hora de vida e as vantagens da amamentação exclusiva ao peito até os 6 meses de vida, sendo todas essas orientações preconizadas pelo MS.

Os autores Ferreira, Gomes e Fracolli (2018), ao realizarem um estudo avaliando as orientações sobre amamentação recebidas por gestantes acompanhadas pela estratégia saúde da família, obtiveram resultados satisfatórios, onde observaram que as gestantes receberam principalmente as orientações sobre: a importância do aleitamento materno; a importância da amamentação logo após o

parto e a recomendação do Ministério da Saúde de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança, assim como, do presente estudo.

Para Costa e Alvarez (2009, p.7):

Apesar de todos os benefícios que a amamentação proporciona tanto à mãe quanto ao bebê, ainda se verifica um grande número de mulheres que optam pela não amamentação, talvez por uma questão de falta de conhecimento; ou ainda a valorização estética tem tornado o grande incentivo à alimentação artificial pelas indústrias alimentícias.

Portanto, vale ressaltar a importância da atuação do profissional de enfermagem frente à amamentação e o importante papel dos programas de educação em saúde, durante o pré-natal, pois prepararam a gestante para o aleitamento, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações (DE CARVALHO, CARVALHO E MAGALHÃES, 2011).

Na avaliação correspondente aos cuidados com o recém-nascido, apenas (29%) das gestantes, foram orientações sobre os cuidados com o coto umbilical e (39%) em relação as vacinas que o bebê deve tomar. Percebe-se que poucas são as mães que tem o conhecimento sobre o coto umbilical e o processo de vacinação de seus filhos, que pode comprometer o cuidado domiciliar e a saúde do recém-nascido.

O estudo de Andreatta et al (2011), encontrou dados em seu estudo, sobre o conhecimento prévio de 40 puérperas quanto aos primeiros cuidados com o recém nascido, sendo 20 puérperas em uma maternidade pública e 20 em maternidade particular do município de São José dos Campos. Quanto aos cuidados com o coto umbilical, 90% das mães na maternidade privada e 80% das mães na maternidade pública receberam essa orientação. Em relação a vacinação, ambas recebem o mesmo grau de orientação, na maternidade privada 60% das mães foram informadas sobre a vacinação e na maternidade pública foram 65% das puérperas.

Alguns estudos citam que costumes antigos relacionados aos cuidados com o coto umbilical como o uso borra de café, moedas, faixas, devem ser interrompidos, pois trazem contaminação ao local, podendo ocasionar um processo infeccioso. A orientação é que o coto umbilical seja mantido limpo e seco, fazendo o uso do álcool a 70%, até a sua queda.

A enfermagem desempenha papel fundamental em todas as ações de execução do Programa Nacional de Imunização, sendo de sua responsabilidade orientar e prestar assistência à clientela com segurança (RIBEIRO et al, 2013).

Quanto a participação das gestantes em atividades educativas, resultado preocupante foi verificado nesta pesquisa, pois (81%) alegaram não estarem inscritas formalmente em grupos de gestantes nas Unidades de Saúde, no entanto participaram pelo menos uma vez de ações educativas durante as consultas, em sala de espera, na visita domiciliar ou em atividades na comunidade. Resultados semelhante, foi encontrando por Costa et al (2009), em sua pesquisa, ao analisar os cuidados primários em saúde prestados às gestantes pelo Programa Saúde da Família (PSF) no município de Teixeiras (MG), observou uma grande dificuldade dos profissionais de saúde do município, na execução das atividades educativas para o grupo materno, pois as poucas iniciativas e tentativas foram frustradas pela pouca participação das mães nas atividades desenvolvidas. No entanto, as gestantes relataram em sua maioria (72%) a inexistência ou desconhecimento de atividades educativas no PSF.

O grupo de gestante é uma estratégia de ação educativa, que possibilita a gestante, conhecer o seu próprio corpo, aumentando a tranquilidade e segurança durante toda a gestação e o parto. A participação e inserção das mulheres no grupo, por ser um espaço de trabalho coletivo, tem um potencial significativo de levar as mulheres a discutir é a melhor forma de ajudá-la a entender as mudanças que ocorrem nesse período e, apesar das gestantes serem o foco principal, deve-se também envolver o companheiro e familiares nesse processo (SOUZA, ROECKER, MARCON, 2011; SILVA et al, 2015)

Existem três protagonistas fundamentais para os grupos de gestantes: os gestores, os profissionais e as mulheres. Apesar da atividade de educação em saúde, promover todos esses benefícios, o sucesso destas ações não depende exclusivamente dos profissionais, mas também do interesse das próprias gestantes em participar do processo (SILVA et al, 2015).

Nunes et al (2014, p.124) afirma que:

Os grupos educativos vêm se destacando, especialmente na atenção primária à saúde e passam a ser amplamente incentivados por políticas e programas de saúde no cenário nacional, pois além de ampliar o entendimento do sujeito sobre sua situação de saúde, também incentivam mudanças nos hábitos de vida.

Para a prática do compartilhamento de vivências, é fundamental a educação em saúde. Dessa maneira, a educação em saúde se torna instrumento, que possibilita

às gestantes a exposição de suas possíveis dúvidas e questionamentos, visando à diminuição das dúvidas por meio de orientações em saúde, proporcionando, ainda, a construção da autonomia na gravidez, contribuindo para promover o empoderamento das orientações ministradas (LIMA et al, 2019).

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu conhecer o perfil socioeconômico-demográfico e obstétricos das gestantes participantes da pesquisa e as ações educativas desenvolvidas por profissionais da saúde, durante o pré-natal na Atenção Básica de Saúde nos três distritos sanitários escolhidos, em São Luís – MA. Evidenciou que a maioria das gestantes estavam com idade entre 25 a 29 anos, eram pardas, com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos, em união estável, residem no distrito Centro e Itaqui-Bacanga, donas de casas e possuem o ensino médio completo. Quanto ao perfil obstétrico, houve a predominância de primíparas e nulíparas e a maior parte, negou histórico de aborto.

A maioria das orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde, que foram analisadas neste estudo, são realizadas pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde escolhidas, porém, algumas orientações importantes, como o planejamento familiar, mecanismos para alívio da dor não-farmacológicos, estratégias para acelerar o trabalho de parto, sobre a consulta de retorno, como cuidar de si e do seu bebê, os cuidados com o coto umbilical e as vacinas que o bebê deve tomar, não foram realizadas com maior frequência comparadas com as outras orientações realizadas durante as consultas de pré-natal. Observa-se ainda, o baixo percentual de gestantes inscritas em grupos de gestantes, nas unidades ou em visitas domiciliares.

Vale salientar, que o compartilhamento de informações entre usuárias e profissionais de saúde, durante as atividades educativas, sejam elas individuais ou em grupo, proporcionam um pré-natal qualificado. Isto evoca a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde, proporcionando não só apenas a prevenção de problemas futuros, mas uma melhor qualidade do processo gestacional e parturiente.

Este estudo proporcionou uma melhor compreensão da importância das ações educativas durante o pré-natal, onde é visível a sua repercussão na vida das gestantes, pois está relacionado tanto na sua qualidade de vida, como a do bebê.

Espera-se com o resultado desse estudo, contribuir para a melhoria das ações educativas prestadas pelos profissionais da saúde, direcionadas às gestantes nas Unidades Básicas de Saúde, assim também, como contribuir para a produção de novos conhecimentos sobre as práticas educativas com gestantes.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Gehysa Guimarães; AERTS, Denise. **As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, p. 319-325, 2011.
- ALVES, Camila et al. **Perfil de gestantes assistidas no pré-natal de enfermagem de uma unidade básica de saúde.** Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online), p. 132-141, 2013.
- ANDRADE, Ursulla Vilella; SANTOS, Juliete Bispo; DUARTE, Caianá. **A percepção da gestante sobre a qualidade do atendimento pré-natal em UBS, Campo Grande, MS.** Revista Psicologia e Saúde, v. 11, n. 1, p. 53-61, 2019.
- ANDREATTA, Claudia Serrano et al. **A importância da conscientização de puérperas sobre os primeiros cuidados prestados ao neonato em maternidades de SJC.** XIV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica [online], 2011.
- ANJOS, Joyce Carolina Silva dos et al. **Perfil epidemiológico das gestantes atendidas em um centro de referência em pré-natal de alto risco.** Rev. para. med, 2014.
- ARAÚJO, Isabelle Christine Fonsêca Gomes de et al. **Qualidade do parto e impacto nos indicadores da saúde da criança.** Rev. Ciênc. Plur, p. 18-33, 2019.
- ARAÚJO, Maria Luiza Alves et al. **Educação em saúde–estratégia de cuidado integral e multiprofissional para gestantes.** Revista da ABENO, v. 11, n. 2, p. 8-13, 2011.
- BATALHA, SDJC. **Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto.** Rev Bras Ginecol Obstet, v. 31, n. 7, p. 326-34, 2009.
- BEZERRA, Maria Gorette Andrade; CARDOSO, Maria Vera Lucia Moreira Leitão. **Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 14, n. 3, p. 414-421, 2006.
- BIANCHINI, Cristiane de Oliveira; KERBER, Nalú. **Mitos e crenças no cuidado materno e do recém-nascido.** VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde, v. 22, n. 2, p. 35-50, 2010.
- BORGES, Dayana Caroline et al. **Fatores de risco associados à mortalidade perinatal: um estudo de caso-controle.** Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 48, n. 3, p. 56-66, 2019.
- BRAGA, Tatiana de Lima; SOUZA, Sandra Paiano de; TEIXEIRA, Brenda Stephany Mesquita. **Sexualidade na gestação: a importância das orientações do enfermeiro no pré-natal.** Revista Eletrônica Estácio Saúde, v. 4, n. 2, p. 87-102, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. Brasília, 2017

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 160p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de **Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude\\_brasil\\_2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_brasil_2007.pdf) Acesso em: novembro 2019

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual Técnico Pré-natal e puerpério: Atenção qualificada e humanizada. 3ª ed. Brasília, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. Brasília (DF); 2011

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: plano de ação 2004-2007** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. 2ª ed. Brasília: DF. Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. **Portaria GM/MS n.569, de 01 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 ago. 2000b**. p.112. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000.html)>. Acesso em: novembro 2019.

CAMARGO, Caroline Macedo et al. **A Eficácia Dos Métodos Não Farmacológicos Aplicados Pelo Enfermeiro Obstetra No Alívio Da Dor Do Trabalho De Parto**. Revista Científica Da Escola Estadual De Saúde Pública De Goiás" Cândido Santiago", v. 5, n. 2, p. 64-75, 2019.

CARDOSO, Mirian Domingos et al. **Percepção de gestantes sobre a organização do serviço/assistência em um pré-natal de baixo risco de Recife** Perceptions of pregnant women about the organization of the service/assistance in prenatal low risk in Recife. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 8, n. 4, p. 5017-5024, 2016.

CARRARA, G. L. R.; OLIVEIRA, J. P. **Atuação do enfermeiro na educação em saúde durante o pré-natal: uma revisão bibliográfica.** *Revista FafibeOn-Line*. Ano VI, n. 6, p. 96–109, nov. 2013, Disponível em: <http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/28/11122013185545.pdf>. Acesso em: novembro 2019

CARVALHO, Cristiane de Matos et al. **Orientações no pré-natal.** *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, v. 4, n. 2, p. 1988-2000, 2013.

CARVALHO, Illyane Alencar et al. **Profile of pregnant women in nursing consultation on a strategy of health of rural families.** *Journal of Nursing UFPE on line*, [S.l.], v. 4, n. 4, p. 1622-1630, oct. 2010. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6342/5588>>. Acesso em: 26 nov. 2019.

CARVALHO, Renata Alves da Silva et al. **Avaliação da adequação do cuidado pré-natal segundo a renda familiar em Aracaju, 2011.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 25, p. 271-280, 2016.

CATAFESTA, Fernanda et al. **A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado.** *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 13, n. 3, p. 609-616, 2009.

COSTA, Christina Souto Cavalcante et al. **Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde.** *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 15, n. 2, p. 516-22, 2013.

COSTA, Edina Silva et al. **Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação.** *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 11, n. 2, p. 86-93, 2010.

COSTA, Geny Rose Cardoso et al. **Caracterização da cobertura do pré-natal no Estado do Maranhão, Brasil.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, n. 6, p. 1005-1009, 2010.

COSTA, Glauce Dias da et al. **Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família.** *Ciência & saúde coletiva*, v. 14, p. 1347-1357, 2009.

COSTA, Maria Aparecida; ALVAREZ, Cristiane Arieta. **Incentivo ao aleitamento materno nas Unidades Básicas de Saúde do município de Farol, Paraná.** *SaBios-Revista de Saúde e Biologia*, v. 4, n. 2, 2009. CUNHA, Ana Carolina et al. **Avaliação da atenção ao pré-natal na Atenção Básica no Brasil.** *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 19, n. 2, p. 447-458, 2019.



CUNHA, Margarida de Aquino et al. **Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 13, n. 1, p. 145-153, 2009.

DA SILVEIRA, Isolda Pereira et al. **Ação educativa à gestante fundamentada na promoção da saúde: uma reflexão.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 9, n. 3, p. 451-457, 2005.

DANTAS, Grazielle Paiva et al. **Conhecimentos e atitudes de gestantes acerca da infecção por zika vírus na gestação.** Revista Enfermagem Atual InDerme, v. 89, n. 27, 2019.

DE CARVALHO, Janaina Keren Martins; CARVALHO, Clecilene Gomes; MAGALHÃES, Sérgio Ricardo. **A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno.** e-Scientia, v. 4, n. 2, p. 11-20, 2011.

DE LIMA SANTOS, Aliny; RADOVANOVIC, Cremilde Aparecida Trindade; MARCON, Sonia Silva. **Assistência pré-natal: satisfação e expectativas.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 11, p. 61-71, 2010

DE MELO, Mariana Martins; SOARES, Maurícia Brochado Oliveira; DA SILVA, Sueli Riul. **Orientações recebidas por gestantes adolescentes durante o pré-natal/Guidance provided to teen pregnancy during the prenatal.** Ciência, Cuidado e Saúde, v. 14, n. 3, p. 1323-1329, 2015.

DE OLIVEIRA, Maxwell Ferreira. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração.** Universidade Federal de Goiás. Catalão–GO, 2011.

DE SANTANA, Tuanny Caroline Pereira et al. **Dificuldades dos enfermeiros no atendimento ao pré-natal de risco habitual e seu impacto no indicador de morbimortalidade materno-neonatal.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 20, p. e711-e711, 2019.

DE SOUZA, Nataniele Aragão et al. **Perfil epidemiológico das gestantes atendidas na consulta de pré-natal de uma Unidade Básica de Saúde em São Luís-MA.** Revista de Ciências da Saúde, v. 15, n. 1, 2013.

DE SOUZA, Viviane Barbosa; ROECKER, Simone; MARCON, Sonia Silva. **Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 13, n. 2, p. 199-210, 2011.

DIAS DA COSTA, Juvenal Soares et al. **Inadequacy of prenatal care in underprivileged parts of the Northeast of Brazil: prevalence and some associated factors.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 13, n. 2, p. 101-109, 2013.

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.

DIAS, Ricardo Aubin. **A importância do Pré-Natal na atenção básica**. 2014. 27f. Trabalho de conclusão de curso - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014

DODOU, Hilana Dayana et al. **A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 18, n. 2, p. 262-269, 2014.

DUARTE, Sebastiao Junior Henrique; BORGES, Angelica Pereira; DE ARRUDA, Giselle Lira. **Ações de enfermagem na educação em saúde no pré-natal: relato de experiência de um projeto de extensão da Universidade Federal do Mato Grosso**. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, 2011.

FARIAS, Flávia Baluz Bezerra de. **Indicador de cobertura pré-natal: uma análise espacial em São Luis/MA**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

FERREIRA ANS. **Parto cesariano: opinião de mulheres**. Textura. 2008;3(2):82-95.

FERREIRA, Gedeon Alves; GAMA, Fernanda Nunes. **Percepção de gestantes quanto o ácido fólico e sulfato ferroso durante o pré natal**. Rev Enferm Integr, v. 3, n. 2, p. 578-89, 2010.

FERREIRA, Maria Gabriela Cabrera; GOMES, Maria Fernanda Pereira; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. **Aleitamento materno: orientações recebidas por gestantes acompanhadas pela estratégia saúde da família**. Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde), v. 16, n. 55, p. 36-41, 2018.

FRANCISQUINI, Andréa Rodrigues et al. **Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas**. Ciênc cuid saúde, v. 9, n. 4, p. 743-751, 2010.

FREITAS, Elisângela da Silva de et al. **RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS NA GESTAÇÃO**. Revista Destaques Acadêmicos, [S.l.], v. 2, n. 3, maio 2011. ISSN 2176-3070. Disponível em: <<http://univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/80/78>>. Acesso em: 04 dez. 2019.

FUSQUINE, Rafaela Serrano et al. **Adesão e rejeição à consulta puerperal por mulheres de uma unidade básica de saúde da família**. Arquivos de Ciências da Saúde, [S.l.], v. 26, n. 1, p. 37-40, ago. 2019. ISSN 2318-3691. Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1241>>. Acesso em: 10 dez. 2019.

GAYESKI, Michele Ediane; BRÜGGEMANN, Odaléa Maria. **Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática**. Texto & Contexto Enfermagem, v. 19, n. 4, p. 774-782, 2010.

GIAXA, Thais Erika Peron et al. **Falso trabalho de parto: compreendendo os motivos da procura precoce à maternidade através da fenomenologia social.** 2009.

GOMES, Celma Barros et al. **Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras.** 2019.

GOMES, Aline Grill et al. **Expectativas e sentimentos de gestantes solteiras em relação aos seus bebês.** Temas em Psicologia, v. 23, n. 2, p. 399-411, 2015.

GONÇALVES, Izabela Tamires Jully Pereira et al. **Prática do acolhimento na assistência pré-natal: limites, potencialidades e contribuições da enfermagem.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 14, n. 3, 2013.

GUERREIRO, Eryjosity Marculino et al. **Educação em saúde no ciclo gravídico- puerperal: sentidos atribuídos por puérperas.** Revista brasileira de enfermagem, v. 67, n. 1, p. 13-21, 2014.

KASSADA, Danielle Satie et al. **Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 26, n. 5, p. 467-471, 2013.

BRASIL. Lei nº 11.108 de 07 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.** Diário Oficial da União, Brasília (DF), 8 abr. 2005.

LIMA, Vanessa Kelly da Silva et al. **Health education for pregnant women: the search for maternal empowerment over the puerperal-pregnancy cycle / Educação em saúde para gestantes: a busca pelo empoderamento materno no ciclo gravídico- puerperal.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [S.l.], v. 11, n. 4, p. 968-975, July 2019. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6822>>. Acesso em: 03 dez. 2019.

LONGO, Angela Marta da Silva et al. **Atenção ao Pré-Natal: rotinas para gestantes de baixo risco,** 2013

MAGALHÃES, S. et al. Contribuições do pré-natal para o autocuidado de mulheres assistidas por equipes de saúde da família. **Cienc Cuid Saúde,** p. 1-7, 2018.

MARCULINO Guerreiro, Eryjosity, Paiva Rodrigues, Dafne, Azevedo Queiroz, Ana Beatriz, de Assunção Ferreira, Márcia. **Educação em saúde no ciclo gravídico- puerperal: sentidos atribuídos por puérperas.** Revista Brasileira de Enfermagem [en linea] 2014, 67 (Enero-Febrero). Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267030130002>>. Acesso em 13 agosto 2019.

MARTINS, Jaqueline Santos de Andrade et al. **A assistência de enfermagem no pré-natal: enfoque na estratégia da saúde da família.** Revista Uniabeu, v. 5, n. 9, p. 178-288, 2012.

MENDONÇA, Jacqueline da Silva et al. **Roteiro de orientações gerais para as consultas de enfermagem de pré-natal.** 2017.

MUNIZ, F.; ROCHA, F.; RAMOS, A.; NUNES, S. F. **Assistência de enfermagem no pré-natal de baixo risco na atenção primária.** JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750, v. 9, 19 dez. 2018.

MURAKAMI, Patricia Yumiko; HÖFELMANN, Doroteia Aparecida. **Uso de suplementos de ácido fólico e ferro em gestantes de uma unidade de saúde do Paraná.** Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research, v. 18, n. 3, p. 100-113, 2016.

MÜLLERA, Ana Cláudia et al. **Depressão Pós-Parto E Enfermagem: Um Levantamento Bibliográfico.** CEP, v. 95700, p. 352, 2017.

NETO, Ferreira; LEITE, João; KIND, Luciana. **Práticas grupais como dispositivo na promoção da saúde.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 20, p. 1119-1142, 2010.

NETO, Ximenes et al. **Qualidade da atenção ao pré-natal na Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará** **Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará.** Revista brasileira de enfermagem, v. 61, n. 5, p. 595-602, 2008

NOGUEIRA, Lilian Donizete Pimenta; OLIVEIRA, Gabriela da Silva. **Assistência pré-natal qualificada: as atribuições do enfermeiro.** Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, v. 6, n. 1, 2017.

OLIVEIRA, Aline Castro et al. **AS PROPORÇÕES DO CUIDADO PRE NATAL NA CONSULTA DE ENFERMAGEM.** REVISTA UNINGÁ, v. 54, n. 1, 2017.

OLIVEIRA, Gilberlândio Pereira; MAIA, Janize Silva; DOS SANTOS MAIA, Luiz Faustino. **Zika vírus e microcefalia: uma oportunidade para a educação em saúde sob a abordagem do enfermeiro.** Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem, v. 8, n. 24, p. 15-30, 2018.

PARREIRA, Bibiane Dias Miranda; SILVA, Sueli Riul; MIRANZI, Mário Alfredo Silveira. **Métodos anticoncepcionais: orientações recebidas por puérperas no pré-natal e puerpério.** Ciênc. cuid. saúde, v. 9, n. 2, p. 262-8, 2010.

PEIXOTO, Catharina Rocha et al. **Perfil das gestantes atendidas no serviço de pré-natal das unidades básicas de saúde de Fortaleza-CE.** Revista Mineira de Enfermagem, v. 16, n. 2, p. 171-177, 2012.

POSSIDONIO, Priscila; DOMBROWSKI, Patricia Andreia. **A CONTRIBUIÇÃO DO PRÉ-NATAL PARA O PARTO E NASCIMENTO.** Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde, v. 23, n. 2, p. 99-107, 2017.

PROGIANTI, Jane Márcia; PORFÍRIO, Aline Bastos. **Participação das enfermeiras no processo de implantação de práticas obstétricas humanizadas na**

**maternidade Alexander Fleming (1998-2004).** Escola Anna Nery, v. 16, n. 3, p. 443-450, 2012.

QUENTAL, Líbna Laquis Capistrano et al. **Práticas educativas com gestantes na Atenção Primária à Saúde.** Rev. enferm. UFPE on line, v. 11, n. supl. 12, p. 5370-5381, 2017.

RAMOS, Carlos Frank Viga et al. **Práticas educativas: pesquisa-ação com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, n. 3, p. 1144-1151, 2018.

RIBEIRO, Dóris Helena Farias et al. **VIVÊNCIAS DE CUIDADO DA MULHER: A VOZ DAS PUÉRPERAS.** Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE, v. 8, n. 4, 2014.

RIBEIRO, Priscila Guiducci Coe. **O conhecimento de primíparas acerca da vacinação de recém-nascidos: a enfermagem construindo saberes e práticas.** 2013. 60 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, 2013.

RIBEIRO, Suianny Christina Soares Santos et al. **Atividade educativa para a promoção do cuidado com o recém-nascido.** Saúde e Pesquisa, v. 11, n. 3, p. 545-553, 2018.

RIBEIRO, Viviana Carla da Silva et al. Papel do enfermeiro da estratégia de saúde da família na prevenção da gravidez na adolescência. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, 2016.

RIOS, Claudia Teresa Frias; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. **Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde.** Cienc Saude Colet. 2007;12(2):477-86

RODRIGUES, Dafne Paiva et al. **Representações sociais de mulheres sobre gravidez, puerpério e ações educativas.** Online braz j nurs [Internet], v. 12, n. 4, p. 618-27, 2013.

RODRIGUES, Edilene Matos; NASCIMENTO, Rafaella Gontijo do; ARAUJO, Alisson. **Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1041-1047, Outubro. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000500002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 07 ago 2019

BAGNATO, Maria Helena Salgado et al. **Práticas Educativas em saúde: da fundamentação à construção de uma disciplina curricular.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 13, n. 3, p. 651-656, 2009.

Scarton J, Paula SF, Andrade GB, et al. Perfil da Mortalidade Materna: Uma Revisão Integrativa da Literatura. Rev Fund Care Online.2019. apr./jul. 11(3):816-822. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.816-822>

SESCATO, Andréia Cristina; SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula; WALL, Marilene Loewen. **Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem.** Cogitare Enfermagem, v. 13, n. 4, 2008.

Silva EP, Leite AFB, Lima RT, Osório MM. **Avaliação do pré-natal na atenção primária no Nordeste do Brasil: fatores associados à sua adequação.** Rev Saude Publica. 2019; 53:43.

SILVA, Andréa Lorena Santos et al. **Atividades educativas no pré-natal sob o olhar de mulheres grávidas.** Revista Cubana de Enfermería, [S.l.], v. 30, n. 1, mar. 2015. ISSN 1561-2961. Disponível em: <<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/487/82>>. Acesso em: 12 dez. 2019

SILVA, Fabíola Natália Ribeiro. A importância da orientação sobre aleitamento materno para mães atendidas em um posto de saúde do DF. 2014.

SOUSA, A. J. C. Q.; MENDONÇA, A. E. O.; TORRES, G. V. **Atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco em uma unidade básica de saúde.** Carpe Diem: Revista Cultura e Científica do UNIFACEX. v. 10, n.10, p. 1- 15, 2012. Acesso em: novem. 2019.

TEIXEIRA, Ivonete Rosânia; AMARAL, Renata Mônica Silva; MAGALHÃES, Sérgio Ricardo. **Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher.** e-Scientia, v. 3, n. 2, p. 26-31, 2010

TELES, Liana Mara Rocha et al. **Parto com acompanhante e sem acompanhante: a opinião das puérperas.** Cogitare Enfermagem, v. 15, n. 4, p. 688-694, 2010.

URASAKI, Maristela Belletti Mutt. **Cuidados com a pele adotados por gestantes assistidas em serviços públicos de saúde.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 24, n. 1, p. 67-73, 2011.

WEI, Chang Yi; GUALDA, Dulce Maria Rosa; JUNIOR, Hudson Pires de Oliveira Santos. **Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puérperas.** Texto & Contexto Enfermagem, v. 20, n. 4, p. 717-725, 2011.

ZUNTA, Raquel Silva Bicalho; BARRETO, Eliene Santos. **Planejamento familiar: critérios para escolha do método contraceptivo.** J Health Sci Inst [Internet], v. 32, n. 2, p. 173-8, 2014.

## APÊNDICES

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
NÚCLEO DE ESTUDO, PESQUISA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER -  
NEPESM

**APÊNDICE A – DISTRITOS SANITÁRIOS E RESPECTIVAS UNIDADES DE  
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS**

**LISTA DAS UNIDADES POR DISTRITO SANITÁRIO**

**DISTRITO BEQUIMÃO**

1. U. M. Bequimão.
2. U. S. F. Amar.
3. C. S. Radional.

**DISTRITO COHAB**

1. C. S. Salomão Fiquene – COHATRAC.
2. C. S. Djalma Marques –Turu.
3. U. S. F. Turu II.

**DISTRITO COROADINHO**

1. U. M. Coroadinho.
2. U. S. F. João Paulo.
3. C. S. Carlos Macieira.

**DISTRITO ITAQUI BACANGA**

1. U. M. Itaqui- Bacanga.
2. C. S. Embrião – V. Bacanga..
3. U. S. F. Gapara

**DISTRITO TIRIRICAL**

1. U. M. São Bernardo.
2. U. S. F. São Cristóvão.
3. U. S. F. Fabiciana de Moraes.

**DISTRITO VILA ESPERANÇA**

1. U. S. Laura Vasconcelos.
2. U. S. F. Thalles Ribeiro.
3. U. S. F. Tibiri.

**DISTRITO CENTRO**

1. C.S. Bezerra de Menezes
2. U.S.F. São Francisco
3. C.S. Liberdade



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
NÚCLEO DE ESTUDO E PESQUISA EM SAÚDE DA MULHER – NEPEM

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título da pesquisa: **Retratando a Assistência Pré-Natal em São Luís-MA**

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “**Retratando a Assistência Pré-Natal em São Luís-MA**”, que tem por objetivo principal Avaliar a qualidade da assistência pré-natal prestada às gestantes de risco habitual nas Unidades de Saúde em São Luís, Maranhão.

Sua participação consistirá em responder às perguntas feitas pelas pesquisadoras, durante a entrevista, a qual terá como um auxílio um gravador de voz. Após a entrevista, você ouvirá a gravação, para avaliar o que você falou em seguida fazer a validação, de maneira a resguardar a veracidade dos fatos. Posteriormente, essas informações serão transcritas, organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas em revistas científicas da área da saúde, sendo a sua identidade preservada em todas as etapas, desde a coleta até a divulgação do estudo. Você não será identificado em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados sob qualquer forma, pois será adotado um código para esta finalidade.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo e nem receberá qualquer vantagem financeira. Você pode tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e estará livre para aceitar ou recusar-se a participar. Se desistir de participar, poderá retirar seu consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento.

Enfatizo que a sua participação na entrevista não representará risco às suas dimensões físicas, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual em qualquer fase da pesquisa. O fato de a pesquisadora realizar uma entrevista na qual você irá refletir sobre suas experiências cotidianas, poderá gerar algum desconforto como lembranças, questionamentos e/ou conflitos, o qual se justifica pelo benefício que este estudo trará para você e para outras mulheres. Se houver qualquer desconforto, a entrevista poderá ser suspensa.

Caso você concorde em participar, assine o presente documento, nas duas vias de igual teor. Uma cópia ficará em seu poder e a outra será arquivada em um local seguro pela pesquisadora responsável.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, entrar em contato com a pesquisadora responsável, Profa. Dra. Lena Maria Barros Fonseca, pelos telefones: (98) 3272-9706 ou (98) 99907-3147 e pelo e-mail: lenabarrosf@gmail.com. Havendo questões éticas relativas a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do HUUFMA pelo telefone (98) 21091250.

Li este Termo de Consentimento e fui informada sobre a pesquisa **“Retratando a Assistência Pré-Natal em São Luís-MA”**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Concordo em participar da pesquisa.

São Luís, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura do pesquisador (a)

---

Nome completo do entrevistado

---

Assinatura (ou digital) do entrevistado ou de seu representante legal

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
NÚCLEO DE ESTUDO E PESQUISA EM SAÚDE DA MULHER – NEPEM

**APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO DA ADOLESCENTE**

Você está sendo convidada para participar da pesquisa **Retratando a Assistência Pré-Natal em São Luís-MA**.

Este estudo tem por objetivo principal avaliar a qualidade da assistência pré-natal prestada às gestantes de risco habitual nas Unidades de Saúde em São Luís, Maranhão.

Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir.

Sua participação consistirá em responder às perguntas feitas pelas pesquisadoras, durante a entrevista, a qual terá como um auxílio um gravador de voz. Após a entrevista, você ouvirá a gravação, para avaliar o que você falou e em seguida dirá se nos autoriza ou não utilizar sua entrevista.

Essas informações serão transcritas, organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas em revistas científicas da área da saúde, sendo a sua identidade preservada em todas as etapas, desde a coleta até a divulgação do estudo. Você não será identificado em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados sob qualquer forma, pois será adotado um código para esta finalidade.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo e nem receberá qualquer vantagem financeira. Você pode tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e estará livre para aceitar ou recusar-se a participar. Se desistir de participar, poderá retirar seu assentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento.

Enfatizo que a sua participação na entrevista não representará risco às suas dimensões físicas, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual em qualquer fase da pesquisa. O fato de a pesquisadora realizar uma entrevista na qual você irá refletir sobre suas experiências cotidianas, poderá gerar algum desconforto como lembranças, questionamentos e/ou conflitos, o qual se justifica pelo benefício que este estudo trará para você e para outras mulheres. Se houver qualquer desconforto, a entrevista poderá ser suspensa.

Mas há coisas boas que podem acontecer como, por exemplo, será um meio para você poder expressar seus sentimentos a respeito da assistência que você está recebendo e os seus relatos poderão contribuir para a melhoria dos serviços de pré-natal.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar você.

Caso você concorde em participar, assine o presente documento, nas duas vias de igual teor. Uma cópia ficará em seu poder e a outra será arquivada em um local seguro pela pesquisadora responsável.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, entrar em contato com a pesquisadora responsável, Profa. Dra. Lena Maria Barros Fonseca, pelos telefones: (98) 3272-9706 ou (98) 99907-3147 e pelo e-mail: lenabarrosf@gmail.com. Havendo questões éticas relativas a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do HUUFMA pelo telefone (98) 21091250.

### **CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO**

Eu \_\_\_\_\_ aceito participar da pesquisa:

#### **Retratando a Assistência do Pré-Natal em São Luís-MA.**

Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer.

Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar furioso.

Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

São Luís, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do menor

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) pesquisador(a)

**ANEXOS**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
Núcleo de Estudo, Pesquisa e Educação em Saúde da Mulher - NEPEM

**ANEXO A – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS (NETO ADAPTADO, 2012)**  
**FORMULÁRIO N° \_\_\_\_\_**

**INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO**

Para todo o questionário, preencher as questões que “não se aplica” com (88) e as questões que a gestantes “não sabe informar”, “não se lembra” ou “sem informação” com o código (99)

**1. IDENTIFICAÇÃO DO FORMULÁRIO**

1. Nome da UBS	
2. Entrevistador	3. Data da Entrevista
4. Supervisor	5. Data da 1ª Revisão
6. Revisor	7. Data da 2ª Revisão
8. Digitador	9. Data da digitação

**2. CARACTERIZAÇÃO DA PARTICIPANTE**

**Características socioeconômicas e demográficas**

10. Idade:	
11. Estado civil: 1. Casada 2. União estável 3. Solteira 4. Viúva 5. Divorciada/separada	
12. Raça/cor: 1. Branca 2. Preta 3. Amarela 4. Parda 5. Indígena	
13. Bairro de residência:	
14. Renda familiar: 1. Ausência de renda 2. Menos de 1 salário mínimo 3. De 1 a 2 salários mínimos 4. Mais de 2 salários mínimos	
15. Escolaridade: 1. Analfabeta 2. Ensino Fund. Incomp. 3. Ensino Fund. Comp. 4. Ensino Médio Incomp. 5. Ensino Médio Comp. 6. Ensino Super. Incomp. 7. Ensino Super. Comp.	
16. Ocupação:	

**Características Obstétricas (utilizar a sigla NA para Não se Aplica)**

17. Número de gestações:	
--------------------------	--

18. Número de partos:	
19. Número de abortos:	
20. Número de partos normais:	
21. Número de cesarianas:	
22. Número de nascidos vivos:	
23. Número de nascidos mortos:	
24. Realizou pré-natal na última gestação? 1. Sim 2. Não	
25. Realizou consulta com enfermeiro? 1. Sim 2. Não 3. Não sabe/não lembra	

### 3. AÇÕES EDUCATIVAS NO PRÉ-NATAL

Durante o pré-natal você foi orientada sobre:	
52. A importância do uso de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico? 0. Não 1. Sim	
53. A importância do pré-natal? 0. Não 1. Sim	
54. As modificações da gravidez? 0. Não 1. Sim	
55. Os perigos relacionados ao uso de drogas na gestação? 0. Não 1. Sim	
56. Os perigos relacionados ao uso de produtos químicos no cabelo durante a gestação? 0. Não 1. Sim	
57. O Zica vírus? 0. Não 1. Sim	
58. Os cuidados relacionados a alimentação? 0. Não 1. Sim	
59. Os cuidados relacionados a higiene? 0. Não 1. Sim	

60. A relação sexual na gravidez? 0. Não 1. Sim	
61. O planejamento familiar? 0. Não 1. Sim	
62. Os sinais de risco na gravidez? 0. Não 1. Sim	
63. O momento certo de procurar a maternidade? 0. Não 1. Sim	
64. Os sinais de trabalho de parto? 0. Não 1. Sim	
65. Ter um acompanhante durante o pré-natal, trabalho de parto e parto? 0. Não 1. Sim	
66. Mecanismos para alívio da dor não-farmacológicos? 0. Não 1. Sim	
67. Mecanismos para acelerar o trabalho de parto? 0. Não 1. Sim	
68. Como cuidar de si e do seu bebê? 0. Não 1. Sim	
69. As vacinas que o seu bebê deve tomar? 0. Não 1. Sim	
70. Os cuidados com o coto umbilical do seu bebê? 0. Não 1. Sim	
71. A importância de iniciar a amamentação do bebê ao peito na primeira hora de vida? 0. Não 1. Sim	
72. As vantagens da amamentação exclusiva ao peito até os 6 meses de vida? 0. Não 1. Sim	
73. Durante o pré-natal você foi encorajada a amamentar ao peito sempre que a criança quisesse, sem horário marcado? 0. Não 1. Sim	
74. A importância da amamentação para prevenir problemas como infecções respiratórias, pneumonias e respiração bucal 0. Não 1. Sim	



75. Sobre sua consulta de retorno após o parto 0. Não 1. Sim	
76. Durante o pré-natal você recebeu incentivo para amamentar em reuniões ou grupos de gestantes realizadas na unidade de saúde ou de visitas domiciliares? 0. Não 1. Sim	
77. Durante as consultas você foi encaminhada para algum serviço (dentista, serviço social, outros?) 0. Não 1. Sim	

#### 4. PRONTUÁRIO DA GESTANTE

Quanto ao prontuário da gestante:	
77. O prontuário da gestante tem a ficha perinatal? 0. Não 1. Sim	
78. A ficha perinatal está preenchida e é atualizada em todas as consultas? 0. Não 1. Sim 2. Parcial	
79. Tem dados de identificação da gestante? 0. Não 1. Sim 2. Parcial	
80. Dados sócio econômicos completos? 0. Não 1. Sim 2. Parcial	
81. Tem o histórico da gestante? 0. Não 1. Sim 2. Parcial	
82. Tem hábitos de vida da gestante? 0. Não 1. Sim 2. Parcial	
83. Dados da gestação atual da gestante? 0. Não 1. Sim 2. Parcial	
84. Dados do exame físico e obstétrico da gestante? 0. Não 1. Sim 2. Parcial	
85. As condutas dos profissionais que a atenderam a gestante? 0. Não 1. Sim 2. Parcial	
86. Tem dados das consultas subsequente da gestante? 0. Não 1. Sim	

## ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFMA - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO MARANHÃO

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RETRATANDO A ASSISTÊNCIA DO PRÉ-NATAL EM SÃO LUÍS-MA

Pesquisador: Lena Maria Barros Fossêca

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 64544116.6.0000.5087

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.999.550

#### Apresentação do Projeto:

Uma assistência pré-natal de qualidade deve prever consultas regulares, com início precoce, visando oferecer oportunidade para assegurar a saúde da futura mãe e de seu bebê. De acordo com o Ministério da Saúde, apesar da ampliação na cobertura pré-natal, alguns dados demonstram comprometimento da qualidade dessa atenção, tais como a incidência de sífilis congênita, a hipertensão arterial como causa mais frequente de morte materna no Brasil e uma grande parcela das gestantes inscritas no pré-natal não conseguem realizar as ações preconizadas pelo Programa de Humanização Pré-natal e Nascimento (PHPN). Este estudo tem como objetivo avaliar a assistência pré-natal às gestantes de risco habitual, atendidas pelo Sistema Único de Saúde em São Luís, Maranhão. Trata-se de um estudo de natureza mista e descritiva. Terá como referencial a teoria de Donabedian. A pesquisa será realizada nos Centros de Saúde (CS)/ Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades Mistas (UM) as Unidades de Saúde da Família (USF). Esta pesquisa será desenvolvida com gestantes que realizam pré-natal nas unidades selecionadas, profissionais médicos, enfermeiros e gestores vinculados as respectivas instituições, no município de São Luís. O tamanho amostral de 433 gestantes, 84 profissionais de saúde e população total de gestores. O processo de coleta de dados foi organizado em três etapas, fundamentada pela sistematização de Donabedian, que relaciona as dimensões de estrutura, processo e resultado. As análises estatísticas serão realizadas nos

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho  
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040  
UF: MA Município: SÃO LUÍS  
Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8706 E-mail: cepufma@ufma.br

UFMA - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO MARANHÃO



Continuação do Parecer: 1.999.550

programas SPSS versão 12.0, com Intervalos de confiança de 95% e nível de significância estatística estabelecido para todas as análises de 5% ( $p < 0,05$ ). A análise da entrevista aberta será realizado através técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. A pesquisa obedecerá às normas referidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Avaliar a assistência pré-natal às gestantes de risco habitual, atendidas pelo Sistema Único de Saúde em São Luís, Maranhão.

**Objetivo Secundário:**

a) Analisar a estrutura das Unidades de Saúde (US) quanto a adequação para a assistência pré-natal; b) Compreender a assistência prestada pelos enfermeiros e médicos às gestantes de risco habitual; c) Conhecer as limitações do trabalho dos enfermeiros, médicos e gestores, assim como a qualificação destes para a assistência; d) Analisar a adequação das consultas de pré-natal quanto ao início do pré-natal, número de consultas realizadas, intervalo entre as consultas e procedimentos mínimos segundo a PHPN; e) Identificar a qualidade dos registros do atendimento pré-natal; f) Caracterizar os participantes quanto ao perfil socioeconômico e demográfico; g) Compreender a percepção das gestantes sobre a assistência pré-natal.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

A participação na entrevista não representará risco às suas dimensões físicas, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual em qualquer fase da pesquisa. No entanto, poderá gerar algum desconforto como lembranças, questionamentos e/ou conflitos à dimensão emocional pelo fato da pesquisadora realizar uma entrevista na qual você irá refletir sobre suas experiências cotidianas. Se houver qualquer desconforto, a entrevista poderá ser suspensa.

**Benefícios:**

Este estudo trará para as gestantes melhor atendimento pré-natal e de qualidade, satisfazendo suas necessidades, reduzindo os índices de morbimortalidade perinatal, e aos profissionais acerca de incentivo para capacitação profissional e desenvolvimento de serviços favoráveis a todos os envolvidos na assistência pré-natal.

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho  
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040  
UF: MA Município: SAO LUIS E-mail: cepufma@ufma.br  
Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708

**UFMA - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO MARANHÃO**



Continuação do Parecer: 1.999.550

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa esta elaborada com todos os elementos necessários ao seu pleno desenvolvimento.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos de apresentação obrigatórios foram entregues e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

**Recomendações:**

Não existem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Todas as pendências foram acatadas e corrigidas pela pesquisadora e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_790300.pdf	23/03/2017 00:33:16		Aceito
Outros	RESPOSTAAOPARECERPENDENTE2.docx	23/03/2017 00:32:20	Lena Maria Barros Fonsêca	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeassentimento.docx	23/03/2017 00:31:32	Lena Maria Barros Fonsêca	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	23/03/2017 00:31:08	Lena Maria Barros Fonsêca	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaook.pdf	23/03/2017 00:27:52	Lena Maria Barros Fonsêca	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pojetodoc.doc	23/03/2017 00:21:57	Lena Maria Barros Fonsêca	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pojetopdf.pdf	23/03/2017 00:21:04	Lena Maria Barros Fonsêca	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao.pdf	13/12/2016 00:30:06	Lena Maria Barros Fonsêca	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	13/12/2016 00:20:20	Lena Maria Barros Fonsêca	Aceito

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho  
 Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040  
 UF: MA Município: SAO LUIS  
 Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

UFMA - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO MARANHÃO



Continuação do Parecer: 1.999.550

Situação do Parecer:  
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:  
Não

SAO LUIS, 04 de Abril de 2017

---

Assinado por:  
FRANCISCO NAVARRO  
(Coordenador)

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1968 CEB Velho  
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040  
UF: MA Município: SAO LUIS  
Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

## ANEXO C – CARTA DE ANUÊNCIA DA SEMUS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
NÚCLEO DE ESTUDO, PESQUISA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER -  
NEPESM

**SÃO LUÍS**  
Prefeitura e você, construindo um novo caminho

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

### CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro estar ciente e de acordo com a realização do projeto intitulado:  
\* Retratando a Assistência do Pré-Natal em São Luís - MA

\_\_\_\_\_ sob a supervisão e responsabilidade pedagógica e ética do (a) Professor (a):  
\* Luiza Maria Barros Fonseca, ou a quem ele (a) conceder  
autorização por escrito com cópia desta anuência, a ser realizado no  
\* Nos 7 distritos de São Luís - MA que disponibilizam o uso de suas  
instalações e autorizam a aplicação de:

- |   |   |
|---|---|
| 1. <input checked="" type="checkbox"/> Entrevista           | 5. <input type="checkbox"/> Fotografia          |
| 2. <input checked="" type="checkbox"/> Acesso a Prontuários | 6. <input type="checkbox"/> Teste Laboratoriais |
| 3. <input type="checkbox"/> Filmagens                       | 7. <input checked="" type="checkbox"/> Outros   |
| 4. <input type="checkbox"/> Questionários                   | <u>Formulários</u>                              |

Com os seguintes sujeitos:

1.  Usuários
2.  Profissionais
3.  Outros: Gestores

Fica condicionada essa anuência a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, resguardadas as questões éticas, aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa e visto da Superintendência de Educação em Saúde da SEMUS, podendo ser revogada a qualquer momento sem prejuízo para instituição, desde que sejam verificadas situações de urgência/emergência que assim exijam, ou emissão de comportamento inadequado com as normas dos Serviços Públicos, ou da ética em pesquisa por parte dos pesquisadores.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
Superintendência de Educação em Saúde  
Estrada Pesquisa e Educação

São Luís, MA 14, julho / 2016

AUTORIZADO em 14, 07, 2016

Luiza Maria Barros Fonseca  
Superintendente de Educação em Saúde  
Identidade: 54392-1 SEMUS

Rua Deputado Raimundo Vieira da Silva, 2000, Parque Bom Menino, São Luís, MA  
Fone: 98 3214 7347 / 7314, email: SEDESSEMUSL@GMAIL.COM

## ANEXO D – PARECER DE APROVAÇÃO DO COLEGIADO DO CURSO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CCBS – CURSO DE ENFERMAGEM

### PARECER DO COLEGIADO DE CURSO - PROJETO DE TCC

1. **TÍTULO:** Ações educativas no contexto do pré-natal em unidades básicas de saúde em São Luís-MA.
2. **ALUNO(A):** Kallyane Silva Mendes
3. **ORIENTADOR(A):** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lena Maria Barros Fonseca
4. **INTRODUÇÃO:** Aborda a temática em questão com referências atuais, contextualização e desdobramento de ideias.
5. **JUSTIFICATIVA:** Fundamentada e enfatizando a relevância do estudo.
6. **OBJETIVOS:** O objetivo geral está coerente com o título e todos os objetivos específicos são possíveis de serem alcançados.
7. **PROCESSO METODOLÓGICO:** Está claramente descrito.
8. **CRONOGRAMA:** Encontra-se devidamente detalhado. E por ser um recorte de uma pesquisa maior, este estudo está concluindo a análise dos dados.
9. **TERMO DE CONSENTIMENTO:** TCLE está bem formulado.
10. **NORMATIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA:** De acordo com a ABNT.
11. **CONCLUSÃO DO PARECER:** Parecer favorável a aprovação deste projeto no colegiado do curso.

São Luís, 09 de outubro de 2019.

  
\_\_\_\_\_  
Professor (a) Relator (a)

- Aprovado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia 09/10/2019.
- Aprovado "ad referendum" do Colegiado de Curso em    /   /   .
- Referendado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia    /   /   .

  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Andréa Cristina Oliveira Silva  
Coordenadora do Curso de Enfermagem