



GISLAINY DIONÍSIO JACÓ

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL TARDIO: DISCURSOS DE
ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA.**

JUAZEIRO DO NORTE-CEARÁ

2021

GISLAINY DIONÍSIO JACÓ

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL TARDIO: DISCURSOS DE
ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Enfermagem do
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio,
em cumprimento às exigências para a obtenção
do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Enf^ª. Esp. Mônica Maria Viana
da Silva

JUAZEIRO DO NORTE-CEARÁ

2021

GISLAINY DIONÍSIO JACÓ

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL TARDIO: DISCURSOS DE
ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Enfermagem do
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio,
em cumprimento às exigências para a obtenção
do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 17/06/21

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Esp. Mônica Maria Viana da Silva
Centro Universitário Dr: Leão Sampaio
Orientadora

Prof. Esp./Me.Dr. Aline Moraes Venâncio de Alencar
Centro Universitário Dr: Leão Sampaio
1º Examinador

Prof. Esp./Me.Dr. Soraya Lopes Cardoso
Centro Universitário Dr: Leão Sampaio
2º Examinador

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por estar presente em todos os momentos de minha vida e por essa benção especial. Nenhuma batalha é vencida sozinha. No decorrer da minha trajetória, algumas pessoas contribuíram e outras torceram, mesmo que de longe, para a conquista deste sonho.

Agradeço a minha mãe pelo exemplo e incentivo; ao meu pai, meus irmãos, tios e avó pelo apoio e carinho; a meus sobrinhos pela alegria de viver.

A todos que me ajudaram de alguma forma, para concretização dos meus objetivos.

Aos mestres que ao longo desses anos contribuíram para aquisição de conhecimentos que serão imprescindíveis à minha atuação como enfermeira.

A meus amigos que fui conquistando no decorrer da minha caminhada que jamais os esquecerei e espero encontrar com eles durante a minha nova jornada como enfermeira.

A querida orientadora Mônica Maria Viana da Silva que com sua dedicação, paciência e serenidade, compartilhou na elaboração deste trabalho.

“Ser o autor da nossa própria história e o nosso
mas solene direito e o nosso mais importante
desafio”

(Augusto Cury)

RESUMO

O pré-natal é uma assistência de grande importância para evitar ou mesmo reduzir a morbimortalidade materna. As gestantes necessitam ser orientadas quanto a necessidade dessa assistência para que possa ser identificado os riscos precocemente e os cuidados em tempo hábil. Quando a mulher inicia o pré-natal de forma tardia prejudica toda a assistência e o que infelizmente se observa que apesar de todas as informações e melhoria de acesso aos serviços de saúde ainda existem gestantes que procuram atendimento em período inadequado. Neste sentido a pesquisa desenvolvida teve como objetivo principal Conhecer a assistência do profissional enfermeiro no pré-natal tardio nas Estratégias de Saúde da Família da cidade de Mauriti – CE. A pesquisa em questão teve como proposta a abordagem qualitativa e a natureza exploratória e descritiva. Realizada com os profissionais enfermeiros da Atenção Básica do município de Mauriti-CE, O instrumento para coleta dos dados foi um questionário. Após os dados serem coletados esses foram organizados, transcritos na íntegra e a análise do conteúdo foi utilizada com a literatura pertinente para embasar os resultados. As categorias temáticas serviram para apresentar os resultados. Foi possível conhecer os motivos que levam a gestante procurar realizar o pré-natal de forma tardia segundo os relatos dos participantes o que mais evidenciam são a falta de escolaridade, o despreparo, a aceitação da gravidez, adolescência, o medo de revelar a gravidez para o parceiro e/ou familiares. Frente às consequências e dificuldades que tiveram em iniciar o pré-natal tardiamente constatou-se que as gestantes não conseguem realizar as consultas como preconizado, não conseguem realizar os exames e nem completar o esquema vacinal, além de dificultar a detecção precoce de alguma alteração na gestação. Como estratégias para evitar o início do pré-natal tardio os enfermeiros fazem uso de ferramentas como a educação em saúde, acolhimento, diálogo e busca ativa pelos ACS. Frente a assistência do profissional enfermeiro os participantes referiram que condutas como diminuir o intervalo entre consultas, solicitar exames com urgência, um acompanhamento mais rigoroso com acolhimento e sem julgamento, buscando sempre minimizar os riscos que ocorrem quando a grávida procura o cuidado de forma tardia. Os profissionais que atuam na Atenção Básica em especial o enfermeiro, tem uma função relevante nas orientações e busca dessas grávidas que muitas vezes não sabe da necessidade de realizar o pré-natal precocemente. Conhecer os motivos porque tal problema acontece favorece a equipe fazer a captação das gestantes ainda no primeiro trimestre de gravidez diminuindo assim a incidência de partos prematuros, doenças neonatais e mortalidade materna e infantil.

Palavras-chave: Pré-natal. Enfermeiro. Assistência.

ABSTRACT

Prenatal care is of great importance to prevent or even reduce maternal morbidity and mortality. Pregnant women need to be oriented about the need for this assistance so that the risks can be identified early and care in a timely manner. When a woman starts prenatal care late, she impairs all assistance and what unfortunately is observed is that despite all the information and improved access to health services, there are still pregnant women who seek care in an inadequate period. In this sense, the research developed had as its main objective to know the assistance of professional nurses in late prenatal care in the Strategies of Family Health in the city of Mauriti –CE. The research in question had as a proposal a qualitative approach and an exploratory and descriptive nature. Carried out with primary care nurses in the municipality of Mauriti-Ce. The instrument for data collection was a questionnaire. After the data were collected, they were organized, transcribed in full and content analysis was used with the relevant literature to support the results. The thematic categories served to present the results. It was possible to know the reasons that lead the pregnant woman to seek late prenatal care, according to the participants' reports, which most evidence are the lack of education, unpreparedness, acceptance of pregnancy, adolescence, fear of revealing the pregnancy to the partner and/or family members. Faced with the consequences and difficulties of starting prenatal care late, it was found that pregnant women are unable to carry out the consultations as recommended, cannot perform the exams or complete the vaccination schedule, in addition to hindering the early detection of any change in pregnancy. As strategies to avoid the beginning of late prenatal care, nurses make use of tools such as health education, reception, dialogue and an active search for the CHA. Faced with the assistance of the professional nurse, the participants reported that conducts such as shortening the interval between appointments, requesting tests urgently, more rigorous monitoring with care and without judgment, always seeking to minimize the risks that occur when the pregnant woman seeks care late. Professionals who work in Primary Care, especially nurses, have a relevant role in the guidance and search for these pregnant women who often do not know about the need to perform prenatal care early. Knowing the reasons why this problem occurs helps the team to capture pregnant women in the first trimester of pregnancy, thus reducing the incidence of premature births, neonatal diseases and maternal and infant mortality.

Keywords: Prenatal. Nurse. Assistance.

LISTA DE ABREVIATURAS SIGLAS

CEP	Comitê de ética em pesquisa
DST	Doença sexualmente transmissível
MS	Ministério da saúde
OMS	Organização mundial da saúde
PE	Processo de enfermagem
PHPN	Processo de humanização no pré-natal e nascimento
SMS	Secretaria ministério da saúde
SUS	Sistema único de saúde
TCLE	Termo de consentimento livre esclarecido
TCPE	Termo de consentimento pós esclarecido
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	Objetivo Geral.....	13
2.2	Objetivo Específicos.....	13
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
3.1	Pré-natal	14
3.2	Pré-natal tardio.....	15
3.3	Assistência de enfermagem no pré-natal tardio.....	17
4	METODOLOGIA.....	19
4.1	Tipo da pesquisa.....	19
4.2	Cenário e período da pesquisa.....	19
4.3	População a mostra.....	20
4.4	Instrumento e procedimento de dados.....	20
4.5	Análise e interpretação de dados.....	21
4.6	Aspectos éticos e legais da pesquisa.....	22
5	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	24
5.1	Motivos do pré-natal tardio x Opiniões de enfermeiros.....	24
5.2	Dificuldades x Pré-natal tardio.....	26
5.3	Estratégias x Pré-natal tardio.....	29
5.4	Assistência do enfermeiro x Pré-natal tardio.....	31
6	CONCLUSÃO.....	35
	REFERÊNCIAS.....	37
	APÊNDICE A – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS.....	41
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....	42
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS- ESCLARECIDO.....	43
	APÊNDICES D- QUESTIONARIO.....	44

1INTRODUÇÃO

O pré-natal acolhe a mulher desde o início da gravidez, sendo o principal objetivo desta assistência o bem-estar materno e neonatal. Neste sentido o pré-natal constitui um importante componente da atenção à saúde das mulheres no período gravídico-puerperal. Sabe-se que práticas realizadas rotineiramente durante essa assistência estão associadas a melhores desfechos perinatais (DOMINGOS et al., 2012).

Conforme o Ministério da Saúde a assistência ao pré-natal deve se dar através da incorporação de condutas acolhedoras, desenvolvendo atividades educativas e preventivas, evitando intervenções desnecessárias, com detecção precoce de patologias e de situações de risco gestacional, de estabelecimento de vínculo entre o pré-natal e o local do parto; e do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar de alto risco (BRASIL, 2013).

Muitos esforços vêm sendo implementados em todo o mundo visando proporcionar acesso universal e de qualidade de atenção à saúde reprodutiva. No Brasil, a cobertura pré-natal aumentou significativamente após a adoção do Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento em 2000, cuja principal estratégia é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade da assistência ao pré-natal, parto, puerpério e aos recém-nascidos. No entanto ainda tem a existência de falhas na assistência ao pré-natal como dificuldades no acesso, início tardio, gerando consequências como o número inadequado de consultas e realização incompleta dos procedimentos preconizados, afetando sua qualidade e efetividade (ANDREUCCI; CECATTI, 2011).

A assistência pré-natal deve ter início antes da concepção, desta forma garantindo que a mulher esteja fisicamente apta a suportar essa sobrecarga. Deve ser considerado a importância de buscar orientação antes da concepção, com a finalidade de determinar o melhor momento de iniciar um período gravídico, com isso objetivando minimizar riscos de malformações congênitas, além de evitar medicações teratogênicas, discutir hábitos, dieta, sedentarismo, viagens e a busca de cura ou compensação de doenças (FEBRASCO, 2014).

Conforme Freitas (2006), a gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso sua evolução se dá, na maior parte dos casos, sem intercorrências. As observações clínicas e as estatísticas demonstram que cerca de 90% das gestações começam, evoluem e terminam sem complicações: são as gestações de baixo risco. Outras, contudo, já se iniciam com problemas - e apresentam maior probabilidade de terem desfechos desfavoráveis, quer para o feto, quer

para a mãe. Essa parcela é a que constitui o grupo chamado de gestantes de alto risco. Sendo assim, a assistência pré-natal deverá ser iniciada a partir do momento em que a gravidez seja identificada, com o intuito de diagnosticar as condições de saúde da gestante e do feto. Neste momento é necessário ser avaliada a idade gestacional e elaborado um planejamento de acompanhamento obstétrico continuado.

Para Silva (2012), o pré-natal de início tardio pode interferir na execução das outras ações, determinando absenteísmo nas consultas de pré-natal e puerpério e a não realização dos exames laboratoriais, refletindo em resultados materno-infantis negativos. Esta assistência deve ser iniciada no primeiro trimestre de gestação, neste sentido toda assistência que ocorre deve ser agendada mensalmente visando proporcionar cobertura universal, isso de modo planejado, permitindo desta forma um acompanhamento efetivo.

Alguns estudos segundo Ramalho (2014), evidenciam as causas da futura mãe iniciar o pré-natal tardiamente entres estes motivos incluem o desencanto, nível de instrução baixo, a falta de confiança na qualidade dos serviços oferecidos, mulheres que engravidam jovens e gravidez não planejada.

Incentivar as gestantes a realizarem as consultas por meio de campanhas coletivas, busca ativa dessas mulheres pelos agentes comunitários de saúde (ACS), disponibilizar atendimento de qualidade, fortalecer o vínculo com os profissionais são condições essenciais para que a assistência ao pré-natal seja iniciada no primeiro trimestre (ANDREUCCI; CECATTI, 2011).

Na maioria das vezes quem detecta as gestantes são as ACS, durante as visitas domiciliares, que as orienta e encaminha a gestante para o posto de saúde, buscando promover sua capacitação precoce para a primeira consulta, e monitorar as consultas subsequentes. Com o resultado do exame positivo inicia-se assistência ao pré-natal (CALDERON et al., 2006).

De um modo geral, os profissionais da área da saúde devem preocupar-se com a humanização no atendimento às gestantes, que em seu estado crucial que em seu estado tenham apoio e zelo por parte destes. Cabe ao enfermeiro compreender e qualificar a atenção ofertada às gestantes, para que se tenha uma maior adesão ao programa e confiança durante suas consultas.

O profissional enfermeiro exerce um papel fundamental na assistência as gestantes, a consulta de enfermagem é vista de forma diferente, mais humanizada, por causa do vínculo criado entre o enfermeiro e a gestante e do diálogo que existe nas consultas, sendo fundamental no processo de cuidar dessas mulheres, entender seus anseios e dúvidas. O enfermeiro deve ser visto como um grande colaborador para o sucesso das gestações de suas

pacientes. Neste sentido deve buscar capacitação para que a valorização de seu trabalho aconteça e encontrar nas mulheres inseridas no pré-natal e também em suas famílias o apoio para o bom êxito desse período (MELO; BARBOSA; OLIVEIRA, 2016).

É papel do enfermeiro, fazer um acompanhamento deste por meio de consultas e intervenções. Uma atenção qualificada e humanizada necessária, acontecendo com ações acolhedoras e sem intervenções desnecessárias. O acolhimento dessa mulher deve ser o mais precocemente possível, ainda no primeiro trimestre, e se encerra após o 42 dias de puerpério (BRASIL, 2006).

Mediante o que foi exposto acima surge o seguinte questionamento: Por que ainda existem gestantes que deixam para iniciar o pré-natal tardiamente? Como o profissional enfermeiro pode contribuir para evitar que as gestantes iniciem o pré-natal tardio?

Frente aos questionamentos feitos a pesquisadora possui essa curiosidade, em meio a tantas informações e esclarecimentos, aos serviços de saúde mais acessíveis compreender os motivos pelos quais a gestante deixa de procurar o serviço de saúde realizar o pré-natal no período ideal e preconizado pelo Ministério da Saúde.

A pesquisa é relevante porque sabe-se que uma gestante que inicia o pré-natal no primeiro trimestre, como e preconizados os riscos de complicações podem ser minimizados, identificando assim as intercorrências precocemente fazendo com que a futura mãe tenha uma gestação e um parto mais tranquilo, mantendo desta forma a integridade das condições de saúde do binômio mãe e filho.

A contribuição do estudo consiste em conhecer na opinião dos profissionais enfermeiros os motivos pelos quais as gestantes iniciam o pré-natal tardiamente mesmo existindo tantas informações sobre a importância dessa assistência, demonstrar ou mostrar como o enfermeiro pode mudar essa realidade, servir como fonte de pesquisa para todos aqueles que se interessarem pela temática, proporcionar mais conhecimento para a pesquisadora e futura profissional da área da saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Conhecer assistência do profissional enfermeiro no pré-natal tardio nas Estratégias de Saúde da Família da cidade de Mauriti-CE.

2.2 Específicos

- a) Verificar frente a opinião dos enfermeiros os motivos que levam as gestantes a iniciarem o pré-natal tardiamente;
- b) Averiguar quais estratégias são utilizadas pelos enfermeiros a fim de evitar as gestantes que iniciem o pré-natal tardio;
- c) Listar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na assistência as gestantes que iniciam o pré-natal tardio.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Definição de Pré-natal e sua importância

Define-se como pré-natal, o período que precede o nascimento. Cabe a equipe de saúde compreender os significados e valores considerados pela mulher e sua família neste momento. Histórias de gestações anteriores, como relatos de mulheres que compõem a rede social, ouvidos pelas gestantes, influenciam em sua concepção sobre a sua gestação. Sendo assim, a assistência pré-natal busca acolher a mulher e sua família durante todo esse período (VIEIRA et al., 2011).

Visto que o período gestacional é permeado por modificações tanto físicas como biológicas e psicossociais, é necessário que o profissional tenha conhecimento sobre essas alterações e meios de orientar e auxiliar a mulher e sua rede social durante esta fase da vida. Portanto, o pré-natal não se resume apenas a uma consulta de queixas e avaliação orgânica, a atenção holística deve basear-se no âmbito completo da concepção até o período pós-parto. É de grande importância a identificação precoce de alterações e riscos para a saúde materna e do bebê (VIEIRA et al., 2011).

O pré-natal tem como objetivo acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de um bebê saudável e garantindo o bem-estar materno e infantil. Para uma melhor atuação da equipe prestadora da assistência, deve-se identificar precocemente os danos que poderão resultar em maiores agravos à saúde da mãe e do bebê, possibilitando um cuidado diferenciado (BRASIL, 2012).

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 (BRASIL, 2012).

O início precoce da assistência pré-natal, no primeiro trimestre gestacional (8 a 12 semanas), é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde, sendo fundamental para a prevenção da transmissão vertical da sífilis e do HIV, diagnóstico de gravidez tubária, controle da anemia e manejo da hipertensão arterial e do diabetes. A identificação precoce desses agravos é de extrema importância (BRASIL, 2012).

Deve ser realizado o exame físico geral da gestante em todas as consultas de pré-natal para que se tenha um acompanhamento efetivo de todas as mudanças corporais e condições físicas da mulher e do bebê. Deve ser realizado: determinação peso e altura, aferição de pressão arterial, inspeção da pele e mucosas, palpação de toda região do pescoço, cervical e axilar, ausculta de cardiopulmonar, exame do abdômen e dos membros inferiores e pesquisas de edemas, e quando necessário exames específicos e complementares. (BRASIL,2011).

Algumas gestantes que, por terem características específicas, ou por sofrerem algum agravo durante a gestação, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavoráveis, tanto para o feto como para a mãe, denominando gestação de “alto risco”. Existem fatores de risco conhecidos muito comuns na população em geral, que devem ser identificados nas gestantes, pois podem alertar a equipe de saúde no sentido de realizar uma maior vigilância por sinalizar um real surgimento de um fator complicador (BRASIL, 2012).

A assistência pré-natal constitui uma avaliação dinâmica de possíveis fatores de risco e prontidão a identificar problemas, atuando de maneira que possa impedir um resultado desfavorável. É importante alertar que uma gestação que está transcorrendo bem pode se tornar uma gestação de alto risco a qualquer momento, sendo necessário reclassificar o risco a cada consulta de pré-natal e durante o trabalho de parto (BRASIL, 2010).

3.2 Pré-natal tardio

Acredita-se que a assistência pré-natal possa contribuir para desfechos perinatais mais favoráveis, existindo evidência científica para a efetividade de algumas práticas utilizadas rotineiramente no acompanhamento das gestantes. Neste sentido para que o nascimento seja saudável, é preciso oferecer um atendimento seguro e necessariamente qualificado e com qualidade. O cuidado prestado deve sem dúvida estar aliado a uma visão humanista contemplando essa atenção em relação ao contexto social, cultural e econômico em que esteja inserida a mulher, a criança e a família (BRASIL, 2012).

O novo programa para a saúde da mulher, que continua sendo atual até os dias de hoje, inclui ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 2009).

Algumas gestações são consideradas de alto risco obstétrico e requerem maiores cuidados dos profissionais de saúde na assistência à gestante, tanto no pré-natal, quanto no parto e puerpério. A gestação de alto risco é caracterizada por algum distúrbio ameaçador à saúde da mãe e/ou do feto. Tal distúrbio pode ser em decorrência exclusiva da gestação ou de uma alteração que já existia antes de a mulher engravidar (LUCIANO, 2011).

Rocha e Silva (2012), enfatizam que o início do pré-natal tardio afeta diretamente o monitoramento e o acompanhamento da gestação. O início precoce a essa assistência permite o acesso a métodos diagnósticos e terapêuticos para prevenção das possíveis complicações gestacionais. Além do mais permite o monitoramento do crescimento fetal e fundamenta a tomada de decisão clínica relacionada ao desfecho da gestação.

Sena (2014), afirma que algumas justificativas são dadas para o início do pré-natal tardiamente algumas mencionadas como o desencanto, as dificuldades de acesso e a falta de confiança na qualidade de alguns serviços oferecidos.

Brasil (2011), reconhece que para captação segura e precoce das gestantes a estrutura organizacional é de extrema importância. Dessa forma o ambiente deve facilitar o acesso e as ações de saúde, ter apoio laboratorial, acesso a medicamentos, os registros são necessários, além da referência e contra referência.

Luciano (2011), citam alguns obstáculos mencionado por mulheres para início ou continuidade do pré-natal relativas ao tempo de espera e falta de vínculo com o profissional que realiza a assistência, devido ao rodízio de profissionais; demora na marcação de consultas; demora para ser atendida, ficando muito tempo na sala de espera, o que pode afetar a frequência ao pré-natal.

Segundo Castro et al. (2010), o ingresso tardio no pré-natal pode estar relacionado à dificuldade de acesso a esse serviço, o que continua sendo uma dos principais problemas das gestantes que procuram por assistência, nesse sentido as autoras acreditam que ter acesso sem bloqueios de qualquer natureza (físicos, geográficos, financeiros, psicológicos) é meta principal para obter satisfação da clientela. Outro fator é a oportunidade, ou seja, ter acesso aos serviços no tempo necessário, sem grande demora ou espera.

Para Domingues et al. (2013), a ausência do diagnóstico da gestação poder ser outro motivo para o início tardio da assistência. Saber que está grávida é a condição primeira para gerar a procura por assistência pré-natal. Mulheres com gestação não planejada também podem retardar a busca pelo diagnóstico da gravidez, evitando a confirmação de uma gestação não desejada.

Não achar o pré-natal importante ou não ter certeza se iria manter a gestação, ou seja, uma gestação não planejada, a insatisfação com a gravidez estiveram fortemente associados à inadequação do pré-natal, além o alto número de paridade e problemas familiares pode serem motivos não ter procurado o serviço mais precocemente.

Fato que independente das causas que as mulheres iniciam o pré-natal de forma tardiamente, estas devem ser consideradas e identificadas pois, fazer com que as gestantes realizem essa assistência conforme preconizado contribuem para um desfecho favorável para o binômio mãe e filho.

3.3 Assistência de enfermagem no pré-natal tardio

O Enfermeiro deve compreender a importância do cuidado pré-natal, considerar seu contexto, agregar a gestante no cuidado da assistência familiar, criando vínculos e gerando a corresponsabilidade gestante/profissional, buscando uma gravidez com o mínimo de intercorrência e o não surgimento de doenças e agravos (VALENÇA; GERMANO, 2010).

Para uma atuação de forma eficaz, o enfermeiro deve aprofundar e atualizar seus conhecimentos, em relação a assistência pré-natal, ao trabalho de parto e ao período puerperal. Principalmente, no que diz respeito ao desenvolvimento das atividades educativas, as orientações, a avaliação dos exames laboratoriais, aos sinais e sintomas de alerta, aos tratamentos de infecções, ao favorecimento do empoderamento da mulher, a agregação da família e do companheiro no compartilhamento das mudanças e apoio no período gravídico (MAEDA et al., 2014).

O pré-natal tem importância fundamental no preparo da mulher para o trabalho de parto. No entanto, verifica-se, na prática, que nem sempre essas informações fundamentais são passadas para as gestantes, sendo de suma importância para que elas vivenciem esse momento com segurança. O desconhecimento da mulher sobre o processo fisiológico do parto dificulta seu protagonismo, tomada de decisões e escolhas conscientes sobre as intervenções que estará se submetendo (SANTOS, 2012).

É de extrema importância orientar sobre as condições de saúde e os aspectos que envolvam a gestação. O acesso às informações de todo o andamento da gestação, do momento da concepção ao parto, prepara melhor a mulher, física e emocionalmente, de modo que ela saiba o que acontece com o bebê, com o seu corpo e as emoções. Esclarecer as dúvidas desta mulher facilitará o enfrentamento das situações, as preocupações, ansiedades e medos normais deste processo (LUCIANO, 2011).

O enfermeiro desenvolve posição de destaque na equipe que compõe a assistência pré-natal sua ação deve ser efetiva no cuidado humanizado, criando vínculo com cada mulher de maneira a compreender suas reais necessidades, trazendo lhe bem estar e garantia de saúde. O processo de enfermagem (PE) na consulta a gestante possibilita o levantamento e o registro de informações que facilitam o diagnóstico de enfermagem que é de fundamental importância para o planejamento e implementação do cuidado, bem como a avaliação dos resultados que foram prestados (FELIX, 2017; BARROS, 2015).

Para melhorar a qualidade da atenção, o Ministério da Saúde (MS) implantou no ano de 2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e nascimento (PHPN), tendo como principais objetivos reduzir a morbimortalidade materna e perinatal, ampliar o acesso ao pré-natal e garantir uma assistência de qualidade e humanizada ao parto e puerpério (STRAPASSON, 2010). Os avanços na área da saúde pública do Brasil convivem, contraditoriamente, com problemas de diferenciadas ordens (BRASIL, 2004,c).

Diante desse cenário foi proposto uma Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão da Saúde. Para a construção de uma Política de qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS), a Humanização precisa ser vista e entendida, com uma das dimensões fundamentais, não podendo ser entendida como um “programa” a mais a ser aplicado aos diversos serviços de saúde, mas como uma política que opere transversalmente em toda a rede SUS. Como política, a Humanização deve, portanto, traduzir não só princípios, como também os modos de operar no conjunto das relações entre profissionais de saúde e os usuários, entre os diferentes profissionais, entre as diversas unidades e serviços de saúde e entre as instâncias que constituem o SUS (BRASIL, 2004, b).

Na área de enfermagem, o processo de humanização tem proporções tanto no nível micro, relacionada à assistência, quanto no nível macro, que se relaciona com à gestão e as políticas públicas, tendo em vista que, para modificar a realidade, é necessário identificar obstáculos presentes na área da saúde, que impeçam uma assistência digna e humana, cabendo a todos os partícipes a idealização e implementação de estratégias eficazes, tendo como objetivo uma assistência eficaz, resolutiva, de qualidade e humanizada (CHERNICHARO et al., 2013)

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo da pesquisa

A pesquisa em questão teve como abordagem qualitativa e de natureza exploratória e descritiva, pois visou conhecer a assistência do profissional enfermeiro no pré-natal tardio nas estratégias de saúde da família da cidade de Mauriti –CE, identificando suas dificuldades e todo processo envolvido para que a gestante realize a assistência de pré-natal no período adequado.

As pesquisas descritivas teve como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno. Dessa forma, segundo Gil (2008), algumas pesquisas descritivas vão além da simples identificação da existência entre as relações das variáveis e tem a pretensão de determinar a origem dessa relação.

A pesquisa exploratória tem como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, torna-lo mais explícitos ou constituir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado. (GIL, 2019)

A pesquisa qualitativa demanda compreender e aprofundar o conhecimento sobre os fenômenos desde a percepção dos participantes ante um contexto natural e relacional da realidade que os rodeia, com base em suas experiências, opiniões e significados, de modo a exprimir suas subjetividades (SAMPIERI, COLLADO; LÚCIO, 2013; MINAYO, 2014).

A abordagem qualitativa trabalha por meio da percepção dos fenômenos, busca explicar origens, relações e mudanças relacionadas às consequências encontradas ao fator de acordo com as características presentes (MARCONI; LAKATOS, 2019)

4.2 Cenário e período da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida na Atenção Primária em Saúde especificamente nas Unidades Básicas de Saúde no município de Mauriti-CE com as equipes da zona rural.

A rede municipal de saúde no referido município, com relação a atenção primária possui 20 equipes de ESF, sendo 06 unidades urbanas e 14 zona rural.

O município de Mauriti - Ceará fica situado a 408.80km da capital do estado, tem população de aproximadamente 48.168 mil habitantes. Localizado na mesorregião sul cearense, tendo a principal fonte de renda a agricultura e pecuária. (IBGE,2020).

A pesquisa foi desenvolvida no período de agosto de 2020 a junho de 2021, no entanto a coleta de dados foi realizada no mês de maio do ano de 2021. Para realizar a coleta dos dados faz-se importante esclarecer que a pesquisadora solicitou autorização ao Secretário de Saúde do Município (APÊNDICE A).

4.3 Participantes do estudo

A população foi composta pelos profissionais enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde localizada no município de Mauriti-CE.

Participaram do estudo 20 das (os) enfermeiras (os) estavam atuando nas unidades básicas de saúde do município de Mauriti-CE, a amostra totalizou 10 enfermeiros participaram da pesquisa composta que se enquadraram aos critérios de inclusão e exclusão propostos. Critérios de inclusão: Enfermeiros de ambos os sexos, trabalhem na Equipe de Saúde da Família a pelo menos seis meses, aceitem participar, ter disponibilidade, assinar o termo de Consentimento Esclarecido- TCLE (APÊNDICE B) e o termo pós esclarecido(TCPE). Critérios de exclusão: enfermeiros quem estejam atuando na Unidade há menos de seis meses, estar de férias, de licença maternidade ou afastado do serviço. Desta forma, foram excluídas do estudo enfermeiras (os) que estavam de férias, ou que não aceitaram participar da pesquisa.

Importante ressaltar que o anonimato foi garantido para os participantes do estudo, dessa forma a pesquisadora para não identificá-los utilizará a letra do alfabeto E seguida de um numeral crescente. Ex: E1...E10.

4.4 Instrumento e procedimento de dados

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário (APÊNDICE D) que segundo Cerro e Bervian (2002, p. 48), o questionário “[...] refere-se a um meio de obter respostas às questões por uma fórmula que o próprio informante preenche”. Ele pode conter perguntas abertas e/ou fechadas. As abertas possibilitam respostas mais ricas e variadas e as fechadas maior facilidade na tabulação e análise dos dados. Dentre as vantagens do questionário, destacam-se as seguintes: ele permite alcançar um maior número de pessoas; é mais econômico; a padronização das questões possibilita uma interpretação mais uniforme dos respondentes, o que facilita a compilação e comparação das respostas escolhidas, além de assegurar o anonimato ao interrogado.

A pesquisa somente foi iniciada após autorização do Secretário de Saúde do Município de Mauriti-CE. Neste sentido após a liberação para iniciar a coleta dos dados a pesquisadora entrava em contato com os participantes por meio de telefonema, números conseguidos na Secretaria de Saúde, durante as ligações era discutido o melhor horário para deixar os questionários como também recolhe-los, visando não atrapalhar a assistência. Também era esclarecido sobre toda a pesquisa, os objetivos que se desejava alcançar, se colocando à disposição para informações. Tudo isso foi pensado devido o momento vivenciado, a pandemia do Novo coronavírus, buscado os cuidados para os enfermeiros e também para pesquisadora. Todos os cuidados foram utilizados como uso higienização das mãos e distanciamento.

4.5 Análise e interpretação de dados

Os dados após serem coletados foram organizados, transcritos íntegra, embasados com a literatura, dessa forma o que melhor se adequa a pesquisa foi a análise do conteúdo e para a apresentação dos resultados utilizou-se as categorias temáticas.

A análise de conteúdo segundo Vergara (2012) é considerada como uma técnica para o tratamento de dados que tem como fundamento identificar o que está sendo dito a respeito sobre um determinado tema. Conforme afirma, Mozzato e Grzybovski (2011), a análise de conteúdo trata-se de um conjunto de técnicas de análise de comunicações, que tem como objetivo ultrapassar as incertezas e trazer o enriquecimento dos dados que são coletados em uma pesquisa.

A análise de conteúdo implica na descrição qualitativa ou quantitativa dos fenômenos das comunicações, permitindo a absorção de conhecimentos. Este tipo de análise como unidades de análise a palavra, sentenças, parágrafos e o texto, a depender da escolha do pesquisador. Para tratar tais unidades, há diferentes métodos, a exemplo das palavras ou expressões, análise da estrutura lógica do texto ou de suas partes como também entram sua atenção em temáticas determinadas (BARDIN, 2011).

Segundo Jacob (2004), categorização é o processo de dividir o mundo em grupos de entidades cujos membros têm similaridades entre eles dentro de um determinado contexto. Agregar as entidades em categorias leva o indivíduo a perceber ordem no mundo que o circunda.

A categorização é, portanto, uma operação de classificação dos elementos de uma mensagem seguindo determinados critérios. Ela facilita a análise da informação, mas deve

fundamentar-se numa definição precisa do problema, dos objetivos e dos elementos utilizados na análise de conteúdo. o processo de categorização deve ser entendido em sua essência como um processo de redução da dados. As categorias representam o resultado de um esforço de síntese de uma comunicação, destacando neste processo seus aspectos mais importantes (BARDIN 2015).

No que diz respeito às temáticas, entende-se que são uma ferramenta didática útil. Para composição das mesmas, devem existir regras claras de inclusão e exclusão nas categorias, compreensão que estas precisam ser mutuamente excludentes nem muito amplas, possuir conteúdo homogêneo, contemplar todos os conteúdos possíveis e residuais e a classificação deve ser objetiva (CARLOMAGNO; ROCHA, 2016).

4.6 Aspectos éticos e legais da pesquisa

A pesquisa segue os aspectos éticos e legais estabelecidos pela Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que conduz através de normas e Diretrizes as pesquisas em seres humanos, de modo que as mesmas são realizadas apenas para finalidades científicas e possibilitam a total confidencialidade e discrição do entrevistado (BRASIL, 2012)

Garantir a proteção dos participantes é de extrema importância e, para isso, essas pesquisas devem ser conduzidas de forma a respeitar a dignidade, segurança e direitos de seus participantes, além de reconhecer também as responsabilidades dos pesquisadores (OMS, 2013).

Seguindo as diretrizes da Resolução (466/12), toda pesquisa que inclui seres humanos deve ser submetida e avaliada por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) registrado na CONEP. Esta é responsável pela coordenação dos comitês das diversas instituições que desenvolvem pesquisas em seres humanos, bem como pela orientação de seus membros. Também, é um órgão consultor junto ao MS e outros órgãos que constituem o Sistema Único de Saúde (SUS) do país. Por sua vez, os CEPs são colegiados locais cuja atribuição essencial é assegurar a proteção dos sujeitos de pesquisa. Juntos formam o sistema CEP/CONEP (BRASIL, 1996; WERNER; VELHO, 2009).

O referido estudo foi inicialmente submetido à Plataforma Brasil, a partir da qual foi apreciado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), de Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO). Com o intuito de preservar a autonomia dos profissionais enfermeiros foi enviado um pedido de autorização, para referida Secretaria de Saúde de Mauriti, bem

como para a coordenação do Curso de Enfermagem (UNILEÃO), para o início da coleta de dados (APÊNDICE A). Assim, a partir da aceitação pela instituição, seguimos com a leitura do TCLE (APÊNDICE B) e assinatura do Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE) (APÊNDICE C) pelos enfermeiros inclusos na pesquisas, das quais frisamos a garantia de confidencialidade e privacidade das informações expressas, na intenção de evitar quaisquer futuros danos aos mesmos. A pesquisa teve início a partir da leitura do TCLE e assinaturas do TCPE pelas mesmas inclusas no estudo.

Os riscos são mínimos podendo estar relacionado ao medo e dúvidas com relação ao sigilo das informações, constrangimento e insegurança. Sendo salientado que a pesquisadora garantirá o conforto e a segurança aos participantes além de manter todo sigilo, esclarecendo todas as informações ressaltando que o participante pode desistir da pesquisa em qualquer momento sem qualquer prejuízo.

Os benefícios são amplos como construção de debate sobre os motivos do pré-natal tardio identificar motivos, elencar a assistência do profissional enfermeiro, favorecer novos estudos diante da temática e achados encontrados.

Mediante o período que estamos vivenciando a pandemia do Novo Coronavírus a pesquisadora ainda se compromete a seguir todo protocolo de segurança preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS), utilizando máscara, álcool para higienização das mãos e distanciamento social.

5ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados foram obtidos por meio de um questionário aplicado a 10 enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família no município de Mauriti-CE. Por meio dos dados coletados foi possível uma organização, as falas foram transcritas na íntegra, posteriormente esses resultados foram apresentados em categorias temáticas e literaturas pertinentes fizeram parte como embasamento. Neste sentido emergiram quatro categorias:

- a) Motivos do pré-natal tardio x Opiniões de enfermeiros
- b) Dificuldades x Pré-natal tardio
- c) Estratégias x Pré-natal tardio
- d) Assistência do enfermeiro x Pré-natal tardio

Ressalta-se que os enfermeiros foram identificados com a letra E, seguido de uma numeração para designar a ordem (E1, E2...E10), tal conduta buscou garantir o anonimato dos participantes que muito contribuíram para o enriquecimento da pesquisa.

5.1 Motivos do pré-natal tardio x Opiniões de enfermeiros

O acompanhamento do pré-natal se mostra muito importante para reduzir indicadores de morbimortalidade materna que infelizmente ainda permanecem alto mesmo nos dias atuais, com tantos cuidados. Essa assistência contribui para promover a melhor qualidade de vida na gestação e no pós-parto e para isso, os profissionais de saúde envolvidos precisam ser qualificados e empenhados em suas atribuições (OLIVEIRA; BARBOSA; MELO, 2016).

O pré-natal consiste no acompanhamento da gestante, convida a mulher e a família para momentos de aprendizagens, permitindo ainda detectar anomalias com a mãe e a criança. Participando do programa a gestante aumenta a possibilidade de ter uma gestação

mais saudável e tranquila. Em Contrapartida a mulher deixando de realizar essa assistência de forma precoce pode apresentar desfechos desfavoráveis para o binômio mãe-filho (MACHADO, 2018).

Conhecer os motivos pelos os quais ou que levam as mulheres grávidas procuram o serviço de saúde para dar início ao pré-natal de forma tardio se faz necessário, pois nessas situações a futura mãe deixa de receber os cuidados necessários e ainda pode ter problemas que poderiam ser evitados. Neste sentido foi feito o seguinte questionamento aos enfermeiros participantes da pesquisa: Na sua opinião por que algumas gestantes iniciam o pré-natal tardiamente? Abaixo os relatos:

Muitas iniciam tardiamente (1 gestação), falta de informação e ou orientação (gestantes < 20 anos) medo de revelação (pais ou parceiros). E 1

Baixo nível educacional das gestantes. Baixo nível educacional das famílias. E2
São adolescentes que escondem dos pais, depois de adultos por falta de escolaridade. E3

Porque esperam os sinais clínicos aparecer para procura a ub. E4

Acredito que muitas dessas mulheres não planejam a gravidez, e dificultam a busca dos serviços de saúde. E5

Na área que eu trabalho as que iniciam tardiamente geralmente é por escolha, dificuldade de aceitação da gravidez. E6

Falta de conhecimento sobre o assunto devido ao baixo nível de escolaridade, adolescentes menores de idade que tem medo de revelar a gestação. E7

Acredito que por despreparo (não falta de informação) de acontecer uma gravidez não planejada, descuido pessoal, baixa estima, desestrutura emocional com medo do novo ou da aceitação da mudança, assim como também medo e aceitação dos familiares e sociedade. E8

A maioria das gestantes que iniciam tardiamente são as menores de 15 anos, que escondem sua gravidez por medo de revelação. E9
São poucas as gestantes que iniciam o pré-natal tardio, e as que começam tardiamente são as menores de idades, e aquelas e tem pouco conhecimento sobre o assunto, ou, primíparas. E10.

Vários foram os motivos evidenciados nas falas dos participantes se destacando a adolescência, a falta de escolaridade, a falta de esclarecimentos, a gravidez não planejada, a não aceitação, o medo e a espera do surgimento dos sinais clínicos para procurar o atendimento. Observa-se que muitas vezes um motivo pode encadear a outro como por exemplo: a gravidez não planejada, gera a não aceitação, a baixo autoestima, a adolescência leva o medo de revelar aos familiares e/ou ao parceiro também, a falta de escolaridade e esclarecimento leva a espera por apresentar os sinais específicos da gravidez, a não

compreender a importância de buscar realizar as consultas o mais precoce possível e todos esses motivos pode ocasionar desestrutura emocional e colaborar para busca tardia e comprometimento no acompanhamento ao pré-natal.

A escolaridade e a falta de conhecimento também consistem um fator que merece atenção, as pessoas que possuem um grau menor de instrução pode carecer de mais apoio e esclarecimento de acordo com sua necessidade. Por essa razão o profissional de saúde tem que atentar para a realidade de cada indivíduo, expondo os assuntos com clareza e utilizando linguagem simples.

Em um estudo realizado por Tomasi et al. (2017), sobre a qualidade do pré -natal evidenciaram que o fator escolaridade interferia no início do pré-natal precoce, ou seja quanto menor o nível de escolaridade, menor o número de consultas e mais tarde dava início ao pré-natal, além do mais outros fatores contribuíram como: desigualdades sociais, paridade e não saber da gravidez.

Carneiro et al. (2016), também afirmaram que a baixa consulta de pré-natal está associada à baixa escolaridade, corroborando com o estudo de Lial (2014), que identificou que as mulheres grávidas com menor grau de escolaridade apresentam maiores chances de iniciar o pré-natal tardiamente.

A gravidez em momento indesejado resulta em dificuldade de aceitação e propicia sentimento de negação, fazendo com que as mulheres, após perceberem a modificação de seus corpos, demorem até mesmo para fazer o exame confirmatório, o que retarda sua procura por assistência até que esta já esteja em período avançado. Isso acontece muito com as adolescentes (CARNEIRO et al., 2016).

O apoio à gestante é de fundamental influência para a busca por assistência logo no primeiro trimestre. A ausência de apoio do parceiro, amigos, pais, familiares e sociedade tende a fragilizar e desencadeia um sentimento de abandono. A gestante pode sentir revolta, culpa, arrependimento e sentimentos depreciativos, o que a faz desistir de procurar o serviço de saúde (ANJOS; BOING, 2016).

Frente a demora no início do pré-natal maioria das mulheres referiram e justificaram esse atraso por não terem certeza da gravidez, perfazendo um total entre as entrevistadas de 80,95%.

Para Carneiro et al. (2016), um importante cuidado para a família consiste no planejamento familiar, pois este permite aos indivíduos espaçarem e limitarem as gestações de acordo com seu desejo, com impacto direto em sua saúde e bem-estar, bem como sobre o resultado de cada gestação, uma vez que permite seu espaçamento adequado, e pode atrasar a

gravidez em mulheres jovens, reduzindo os riscos de problemas de saúde e de mortalidade materna e infantil, além disso reduz as taxas de gravidez indesejada.

Neste sentido percebe-se que quando existe um planejamento familiar muitos problemas podem ser reduzidos, pois o casal podem decidirem juntos o melhor momento para aumentar a família. Uma gravidez planejada possui inúmeras vantagens, e pode acontecer com planejamento familiar. A população necessita ser informada e conscientizada que existe este programa nas Unidades Básicas de Saúde com consultas tanto para as mulheres e quanto para os homens e que podem usufruir de diversas informações não somente sobre a gravidez mais também de doenças que podem ser evitadas.

5.2 Dificuldades x Pré-natal tardio

O cuidado ofertado às gestantes durante a consulta de pré-natal busca promoção da saúde materna e fetal, rastrear situações de risco e tratar intercorrências o mais precocemente possível. Essa assistência proporciona melhoria frente aos desfechos clínicos e psicológicos na gestação e puerpério, que reduzem a morbimortalidade materno-infantil (ROSA; COSTA; OLIVEIRA, 2014).

Existem vários benefícios com comprovação científica com relação ao pré-natal, seu início precoce e assiduidade das consultas reduz a mortalidade materna e infantil, por isso existem tantas discussões e o incentivo dessa assistência. A privação desse cuidado pode causar gestações prematuras, retardo do crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer e óbitos maternos e infantis por afecções no período peri e pós natal (SCHOEPS et al., 2017).

Uma assistência ao pré-natal inclui desde uma anamnese minuciosa, orientações, a solicitação e avaliação de exames, prescrição de medicações, encaminhamento para vacinação, entre outros cuidados. Nesta categoria os enfermeiros foram questionados: Quais são as dificuldades que você como profissional enfermeiro encontra quando iniciam o pré-natal tardiamente?

Conclui o número estimado de consultas, exames, vacinas e algumas complicações.

E1

Atrasos dos exames, diagnóstico tardio, condutas propedêuticas atrasadas. E2

Adesão ao acompanhamento, a realização dos exames, tratamento de possíveis doença, conclusão do esquema de vacina. E3

Realização dos testes rápidos e demais exames dentro do período pré-natal, avaliação da caderneta de vacinação, acompanhamento médico/ enfermagem. E4

Alinhar os dados específicos dentro dos cuidados precoce com essa gestante. E5

Demora dos resultados dos exames para avaliação, identificação tardia de comorbidades e consequentemente tratamento adequado. E6

Atrasos dos resultados dos exames, demora na descoberta de comorbidades, atraso na vacinas. E7

Esquemas vacinal atrasados. Demora e dificuldades nas complicações e comorbidades. E8

Avaliação da caderneta de vacinação, atraso dos exames para detectar possíveis patologias. E9

E prejuízo maior é para a própria gestante, os riscos de partos prematuros aumentam, índices de morte materno infantil aumentam, muitas vezes falta de orientação a tempo hábil. E10

Nos relatos dos participantes evidencia-se várias dificuldades, entretanto destacaram-se: o atraso na realização dos exames, na vacinação 'e' o número inadequado de consultas. Essas dificuldades relatadas podem gerar consequências como diagnóstico de algumas patologias de forma precoce, atrasando o tratamento contribuindo para complicações e para morbimortalidade materna e infantil.

Para o Ministério da Saúde (2013), a mulher deve iniciar o pré-natal o mais precoce possível, comparecer no mínimo 6 consultas, com realização dos exames laboratoriais, testes rápidos, avaliação do esquema vacinal e atualização se necessário, suplementação de vitaminas e todas as condutas adequadas para cada gestante.

Neste sentido iniciar o pré-natal de forma adequada traz inúmeros benefícios para a mulher grávida que muitas vezes necessita de outros cuidados, que somente serão oportunizados a partir de uma consulta com avaliação detalhada. É durante as consultas que a futura mãe é investigada, sendo possível conhecer sua história obstétrica, familiar, atual e assim conduzir para uma assistência de qualidade.

Os exames laboratoriais devem ser disponibilizados geralmente as gestantes em dois momentos no primeiro e terceiro trimestre da gestação, buscando identificar algum fator de risco, como doenças e assim possibilitar tratamento e condutas adequadas, primando pela saúde do binômio mães e filho (RODRIGUES, 2007).

Os exames laboratoriais de rotina permitem identificar de forma adequada o estado de saúde materno e fetal no período perinatal, tendo como objetivo rastrear as doenças mais frequentes na gravidez, entre elas podendo ser exemplificadas: a Hipertensão, Diabetes, infecção por Hepatite B, Infecção Urinária, HIV/AIDS e anemia (SANTOS et al., 2013).

A vacinação que ocorre durante a gestação protege não apenas a mãe, mas também o recém-nascido, pois ocorre a passagem de anticorpos, tanto pela via transplacentária, quanto pela amamentação. Um dos principais objetivos consiste em proteger a criança de patógenos que causam infecções durante os primeiros meses de vida, período de sua maior vulnerabilidade. Assim, a vacinação é importante intervenção a ser desenvolvida rotineiramente durante o acompanhamento pré-natal (ROCHA et al.,2016).

O calendário vacinal da gestante vem sendo ampliado no país. Atualmente, são indicadas a vacina adsorvida contra difteria e tétano (dT), a vacina recombinante contra hepatite B e contra influenza². Em 2014, também passou a ser indicada a vacina acelular contra difteria, tétano e coqueluche (dTpa), especialmente para estímulo à produção de anticorpos maternos contra essa última (ROCHA et al.,2016).

Frente aos autores citados observa-se o quanto é relevante os cuidados dispensados as gestantes, cuidados esses que devem ser iniciado o mais precoce e na Atenção Básica. Os profissionais indagados na pesquisa trazem relatos preocupantes que poderiam ser evitados. Identificar a gravidez precocemente se faz necessário, mais infelizmente existem inúmeros fatores a serem trabalhados, as barreiras devem ser identificadas.

Em um estudo realizado por Domingues et al. (2015), concluíram que apesar do crescimento da cobertura da assistência ao pré-natal no Brasil, apenas um quinto das mulheres recebe cuidado adequado em conformidade com os procedimentos mínimos preconizados pelo Ministério da Saúde. Os fatores associados ao início tardio da assistência ao pré-natal no país são a dificuldade de diagnóstico da gravidez, barreiras de acesso e questões pessoais.

Neste sentido quando há uma gestante que inicia o pré-natal tardiamente o profissional que vai acolhê-la deve sim informá-la o quanto a assistência contribui para promoção da saúde do binômio mãe-filho. Que apesar de não ter iniciado conforme preconizada deve ser ciente da importância da sua contribuição, de participar das consultas, realizar os exames, seguir o esquema vacinal orientado e outras tantas medidas que se fizerem necessário.

5.3 Estratégias x Pré-natal tardio

O enfermeiro é um dos profissionais essenciais para exercer essa assistência de pré-natal, por ser qualificado para atuar com estratégias de promoção à saúde, prevenção de doenças e utilizar a humanização no cuidado prestado. Para tanto, ele deve elaborar o plano de assistência de enfermagem voltado para a consulta de pré-natal, conforme necessidades

identificadas e priorizadas, estabelecendo as intervenções, orientações e encaminhando a outros serviços, também promovendo a interdisciplinaridade das ações, principalmente com a odontologia, a medicina, a nutrição e a psicologia (LOYOLA et al., 2019).

Durante as consultas de pré-natal, o enfermeiro é responsável por acolher, orientar, realizar ações educativas para a gestante e sua família, acompanhar gestações de baixo risco, identificar as intercorrências, encaminhar quando necessário, solicitar exames de rotina e orientar tratamento de acordo com o protocolo vigente (PEREIRA et al., 2010).

Na atenção básica o enfermeiro deve conhecer a sua área adscrita, propor estratégias para os problemas identificados e trabalhar junto com a equipe buscando sempre a promoção da saúde e a prevenção de patologias. Nesta categoria os participantes responderam ao seguinte questionamento: Quais são as estratégias que você como enfermeiro utiliza para evitar que as gestantes iniciem o pré-natal tardiamente?

Através de busca ativa dos ACS, através de palestra buscamos de forma árdua orientar quanto ao planejamento familiar. E2

Acolhimento bem feito, orientação quanto importância do pré-natal para bebê e principalmente para mãe. É necessário se trabalhar autoestima, valores emocionais, valores culturais, morais e restaurar reparos de desestruturas familiares. Bem complexo, mas nós profissionais vamos desenvolvendo atendimentos peculiares de acordo com as particularidades de cada caso. E3

Busca ativa dos ACS reforçando o vínculo estabelecido entre a gestante e a unidade básica de saúde. E4

Busca ativa, roda de conversa, abordagem do pré-natal seguro, apoio/acolhimento, incentivo. E7

Difusão de informações a respeito da importância do pré-natal, estímulo dos ACS para observação através das buscas ativas. E9

Os enfermeiros mencionaram nos seus relatos estratégias relevantes como a busca ativa das gestantes através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a educação em saúde, o acolhimento e o diálogo.

Os Agentes Comunitários de Saúde são integrantes das equipes que promovem o elo entre a comunidade e a Unidade de Saúde. Eles que estão diretamente em contato com a comunidade levando informações, orientações e porque não dizer o cuidado. No atendimento a gestante esses profissionais por meio da busca ativa podem fazer com que a mulher procure o serviço de saúde o mais precoce possível, esclarecendo sobre os atendimentos, orientando sobre a importância das consultas e estando sempre próximos para contribuir para os cuidados necessários.

Para Costa et al. (2013) o ACS é aquele profissional que se encontra inserido na Saúde da Família devendo desenvolver atividades de prevenção de doenças e promoção da

saúde, por meio de ações educativas individuais e coletivas, nos domicílios e na comunidade, sob supervisão competente.

Os autores mencionam ainda que por meio das visitas domiciliares esses profissionais adentram na residência das famílias podendo levar a cada lar educação em saúde. A troca de informações se dá no contexto de vida de cada um e da família, pois cada domicílio apresenta uma realidade, que permite a troca de informações, desse modo, o Agente ao identificar a realidade da família, seus problemas, necessidades e anseios poderá consolidar um diagnóstico de saúde da comunidade, informando à equipe saúde da família para o planejamento de ações.

A educação em saúde consiste em uma estratégia de grande importância que pode ser ofertada por qualquer pessoa que busque promover ações que visem à saúde. Essas ações em saúde podem ser feita de forma individual ou coletiva, por meio de palestras, rodas de conversas e até mesmo no atendimento individual. Os enfermeiros quando utiliza essa ferramenta disponibiliza a comunidade uma estratégia de cuidado, atuando na prevenção e redução de agravos.

A educação em saúde muito tem a contribuir na gestação, neste sentido nessa fase as mulheres são consideradas grupos prioritários. Neste período essas mulheres estão mais susceptíveis a receber informações e modificar comportamentos. A gestação representa um momento especial na vida da mulher, no qual a sensação de tornar-se mãe confunde-se muitas vezes com incertezas, medos e inseguranças. É um evento biossocial, pois está cercado de valores culturais, sociais e emocionais. Educar para a saúde implica dar prioridade a intervenções preventivas e promocionais. A carência de informações ou informações inadequadas pode trazer a gestante e família influências negativas durante o processo de gestação (ARAÚJO et al.,2011).

O acolhimento também foi citado pelos os participantes como uma estratégia, tendo em vista que a partir do momento que o profissional de saúde recebe bem o usuário, mantém a escuta, um diálogo este se sente mais seguro e confiante no cuidado.

O acolhimento surge por meio de discussões sobre a reorientação da atenção à saúde. Um dispositivo que está inserido na Política de Humanização do Ministério da Saúde. O acolhimento possibilita uma reflexão acerca dos processos de trabalho em saúde, pois estabelece uma relação concreta e de confiança entre o usuário e o profissional ou a equipe. Essa estratégia facilita, dinamiza e organiza o trabalho de forma a contribuir para que os profissionais almejem as metas dos programas, melhorarem o trabalho e executem um bom atendimento, predispondo a resolutividade do problema (CARDOSO et al., 2009).

Os profissionais enfermeiros citaram estratégias que podem contribuir de forma satisfatória para evitar que as gestantes iniciem o pré-natal de forma tardia. Essas ferramentas devem ser incentivadas e priorizadas durante todo cuidado a essa futura mãe, não somente para captação precoce das gestantes bem como para consultas. Acredita-se que estratégias como esta auxiliam na melhoria da qualidade da assistência prestada à mulher durante o período gestacional.

5.4 Assistência do enfermeiro x Pré-natal tardio

O pré-natal é compreendido como um conjunto de atividades que envolvem encontros entre a gestante e os profissionais atuantes na equipe de saúde com a finalidade de acompanhar o progresso da gestação, atendendo às necessidades biopsicossociais apresentadas pelas gestantes, além do desenvolvimento morfológico do concepto, desde o início da gravidez até o nascimento da criança com o objetivo obter melhores desfechos perinatais proporcionando benefícios a saúde materna como infantil (SILVA et al., 2017).

Os enfermeiros são de fundamental importância para o fortalecimento da assistência pré-natal; contudo, são necessários investimentos na formação de pessoal qualificado para o atendimento a mulher no ciclo gravídico-puerperal, o que poderá ser suprido com a formação de especialistas em enfermagem obstétrica (BRASIL, 2011).

Para tanto o enfermeiro deve utilizar os protocolos da assistência pré-natal possibilitando através das condutas e procedimentos, uma qualidade no atendimento prestado nas práticas do cuidado para perceber as condições básicas de saúde, se propor a disposição da mulher gestante, ouvir as queixas, angústias, preocupações, propiciando a mulher a enfrentar as situações que venham surgir durante a sua gestação e assim estabelecer um vínculo entre a gestante, a equipe e o serviço de saúde (BORTOLI et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2017).

Durante as consultas de pré-natal, o enfermeiro é responsável por realizar ações educativas para a gestante e sua família, acompanhar gestações de baixo risco, solicitar exames de rotina e orientar tratamento de acordo com o protocolo da instituição, e também coletar exame citopatológico. Foi conferido também ao enfermeiro, declarar os nascidos vivos dos partos realizados em instituições de saúde e domicílios, desde que estejam devidamente cadastrados pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS) como profissionais responsáveis por estes atendimentos (PEREIRA et al., 2010).

Nesta categoria os enfermeiros participantes foram indagados com o seguinte questionamento: Como acontece a sua assistência a gestantes que iniciam o pré-natal tardiamente?

Dependo da idade gestacional, marco consultas de 15 em 15 dias e semanalmente, agendando (solicitando exames, USG, em caráter de urgência). E1

Informação dos ACS no caso específico, diminuição do intervalo entre as consultas, acompanhamento mais rigoroso. E2

Dependendo da idade gestacional, solicitar exames, USG. E3
Apoio/acolhimento com abordagem da importância do pré-natal, vacinação, tirar as dúvidas. E4

De uma forma tranquila e seu julgamento precipitado levo a gestante ter consciência da busca do serviço de saúde, priorizando a vida da criança que carrega no seu ventre e também a sua vida. O pré-natal é uma assistência de proteção e cuidado. E5

Consultas semanalmente ou quinzenalmente, solicitação dos exames com urgência. E7

Os enfermeiros quando realizam as consultas de enfermagem devem dar importância à empatia que o profissional deve ter com sua cliente para que essa se sinta acolhida.

A humanização é traduzida por meio da escuta, da conversa, do olhar, do toque e, a partir de então, as dúvidas são esclarecidas. Bem como solicitação de exames com urgências, e USG, consultas quinzenalmente. E8

Ao serem indagados os enfermeiros relataram condutas buscando trazer a essa gestante que iniciou o pré-natal de forma tardia todos os cuidados para evitar situações desfavoráveis. Medidas como consultas com intervalo menores, solicitação de exames laboratoriais de urgências, um acompanhamento mais rigoroso, mais relatos mostram o quanto a enfermagem se preocupa no acolhimento, na humanização. Quando novamente menciona o diálogo, não julgar, escutar.

Humanizar é o ato de cuidar, preocupar-se com o bem-estar do próximo, agir com bondade e afeto, oferecer condições humanas de vida, tratar com dignidade, respeitando as condições e individualidade de cada pessoa. Humanização, na área da saúde é entender o significado da vida do ser humano, é se colocar no lugar do outro, tratar o próximo como se fosse único, priorizar os princípios e valores de cada um ((WALDOW, 2010, BENEVIDE; PASSOS, 2012)

Humanizar, caracteriza-se em colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida, entregar-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com ciência e paciência as palavras e os silêncios. O relacionamento e o contato direto fazem crescer, e é neste momento de troca, que humanizo, porque assim posso me reconhecer e me identificar como gente, como ser humano (PORTELA, 2010).

O Enfermeiro geralmente é o principal responsável por promover uma assistência de qualidade e de satisfação no atendimento, ele deve utilizar suas habilidades e conhecimento para atender esse público que a cada dia aumenta e necessita de um atendimento humanizado, então este usuário quando é bem recebido nas unidades de saúde pelo profissional, ele começa a ter confiança e acredita que esse ambiente acolhedor, possa de alguma forma amenizar seu sofrimento e a dor em um processo de escuta e diálogo, na atenção e no respeito mútuo (SILVA; BORGES, 2014).

O cuidado humanizado depende do profissional que o executa: seu estado físico e mental, cansaço e dificuldade em executar inúmeras tarefas podem afetar seu estado psicológico. Por isso se faz necessário um cuidado dos responsáveis por cada setor com o número de profissionais, que deve ser equivalente aos recomendados pelo Conselho Regional de Enfermagem para que o cuidado seja adequado, para que os profissionais tenham condições de ouvir o usuário, dando atenção às suas reivindicações em relação às coisas simples, mas que naquele momento é importante para o bem estar dos mesmos (SALLA, 2004).

O pré-natal de baixo risco pode ser realizado pelos enfermeiros e/ou enfermeiros obstetras, que estão totalmente aptos a atender ao pré-natal, aos partos normais sem distorcia e também ao puerpério, seja em hospitais, centros de parto normal, unidades básicas de saúde ou no domicílio da paciente. Nos casos de haver alguma intercorrência, o enfermeiro deve encaminhar as pacientes ao cuidado médico (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), determina as atribuições do enfermeiro no pré-natal de baixo risco: orientação e educação em saúde; fornecimento e preenchimento do cartão da gestante, atualizando-o a cada consulta; consulta de pré-natal, intercalada com a presença do médico; solicitação de exames complementares de acordo com os protocolos da instituição local; realizar testes rápidos; prescrição medicação conforme os protocolos supracitados; orientação quanto à situação vacinal; identificação de sinais de alarme ou alto risco e referenciamento para consulta médica ou mesmo para o centro de referência (nos casos de haver dificuldade de agendamento da consulta médica); realização do exame clínico das mamas e coleta do exame colpocitológico; realização de busca ativa das gestantes faltosas; visitas domiciliares, inclusive no puerpério e acompanhamento e aconselhamento durante o aleitamento materno e planejamento familiar.

Todas as condutas que o profissional enfermeiro realiza para uma gestante que inicia o pré-natal precocemente deve ser realizado também para uma gestante que procura a assistência de forma tardia. No entanto a diferença que nem sempre dependendo do período

que há essa procura se consegue realizar tudo que deveria ser feito conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Nos relatos dos enfermeiros existe essa preocupação em agilizar exames, diminuir intervalo entre consultas e outras medidas buscando sempre o cuidado. E assim é o profissional enfermeiro, e aquele que busca sempre proporcionar o cuidado humanizado, integrado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O pré-natal tem como principal importância identificar e prevenir possíveis situações que põe em risco a saúde do feto e da mãe, por essa razão o quanto precocemente for iniciado melhor desfecho essa gestação tende a ter. Esse cuidado muitas vezes retrata o primeiro contato da gestante com o serviço de saúde, neste sentido a assistência não deve se deter apenas as consultas e solicitações de exames, precisa haver o acolhimento e o diálogo.

Apesar de observar que muitas mulheres grávidas têm procurado mais o serviço de saúde para iniciar o pré-natal consistindo um fator positivo, existem ainda gestantes que buscam realizar as consultas de forma tardia comprometendo esta assistência. Sabe-se que o início precoce aliado ao número de consultas proporciona um pré-natal bem sucedido. Esta pesquisa teve como objetivo principal conhecer assistência do profissional enfermeiro no pré-natal tardio nas Estratégias de Saúde da Família da cidade de Mauriti –CE.

Diante dos relatos foi possível identificar os motivos pelos os quais as gestantes buscam a assistência de pré-natal de forma tardia na opinião dos participantes, ficando evidente a baixa escolaridade, adolescência, a não aceitação, falta de esclarecimento, falta de planejamento familiar, o medo dos familiares ou mesmo do companheiro descobrir ‘e’ a espera dos sinais da gravidez surgirem para ir aos serviços de saúde.

Com relação as dificuldades encontradas quando uma gestante inicia o pré-natal tardiamente observou-se o número inadequado de consultas, o atraso na realização de exames ‘e’ na vacinação podendo comprometer no diagnóstico precoce e o tratamento de patologias em tempo hábil.

Sobre as estratégias utilizadas para captar a gestante precocemente e assim evitar as consultas tardiamente os participantes referiram a busca ativa pelos ACS, o acolhimento, o diálogo e a educação em saúde.

Frente á assistência dos profissionais enfermeiros as gestantes que procuraram o serviço de saúde de forma tardia para iniciar o pré-natal, os participantes afirmaram que

marcavam as consultas com intervalos menores, solicitavam exames laboratoriais e de imagem com urgência, e mantinham um acompanhamento mais rigoroso para evitar situações desfavoráveis. No entanto o que chama atenção nas falas mencionadas consiste o diálogo, o acolhimento, a escuta sem julgamento.

A pesquisa traz resultados de extrema relevância proporcionando conhecer os motivos que levam as mulheres grávidas a não procurarem os serviços de saúde como preconizado para dar início as consultas revelando o cuidado do profissional enfermeiro. Esse enfermeiro que escuta, que acolhe e que promove a assistência com conhecimento técnico e científico adquiridos mais também com o amor.

Neste estudo se elenca a importância do profissional enfermeiro nas Unidades de Saúde na prestação da assistência durante pré-natal, especialmente por seu cuidado humanizado, com escuta qualificada, o que leva a gestante a ter mais confiança e segurança durante essa fase tão marcante e singular em sua vida.

Sugere que novas pesquisas sejam realizadas com essa temática tendo em vista que é, um assunto que causa preocupação enfatizando que mesmo com tantas mudanças e esclarecimentos, encontramos pessoas que necessitam de cuidados diferenciados diante das suas condições.

Espera-se que o presente estudo possa contribuir explorando melhor as possibilidades e transpor os limites para alcançarmos a meta principal de garantir qualidade do serviço e satisfação das clientes, além da realização pessoal e profissional dos membros da equipe de saúde, em particular o da enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ANDREUCCI, C.B.; CECATTI, J.G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad Saúde Pública**, v. 27, p. 1053-64, 2011.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília, 2006.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 dez. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilha da PNH: **Acolhimento com avaliação e classificação de risco**. Brasília, 2004 (b).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH) /**HumanizaSUS - A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2004 (c).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa, 2015.
- BARITE, Mario Guido. The notion of “Category”: its implications in subject analysis and in the construction and evaluation of indexing languages. **Knowledge organization**, v. 27, n.1/n.2, p. 4-10, 2000.
- BORTOLI, C.F.C.; BISOGNIN, P. et al. Fatores que possibilitam a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal. **Revista Fundação Care Online**, v. 9, n. 4, p. 978-983, 2017 out/dez.
- BENEVIDES, R; PASSOS, E. A humanização dos serviços e o direito à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p.1342-1353. 2012.

- CARLOMAGNO, M. C.; ROCHA, L. C. Como criar e classificar categorias para fazer análise de conteúdo: uma questão metodológica. **Revista Eletrônica de Ciência Política**, v. 7, n. 1, 2016
- CALDERON, J. M. P. et al. Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna. **Revista Brasileira Ginecologia Obstet.** v. 28, n. 5. p. 310- 315, 2006.
- CHERNICHARO, I.M.; FREITAS, F.D.S.; FERREIRA, M.A. Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 4, p. 64-70,jul-ago; 2013.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG,2010.
- CASTRO, M.E.; MOURA, M.A.V.; SILVA, L.M.S. Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva de puérperas egressas. **Revista Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.11, n. 2, p.72-81, 2010.
- COSTA, G. D.; COTTA, R. M. M.; REIS, J. R.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; GOMES, A. P.; FRANCESCHINI, S. C. C. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, v 14, n. 1, p. 1347- 1357. 2009.
- DOMINGUES, R.M.S.M.; HARTZ,Z.M.A.;DIAS, M.A.B.; LEAL, M.C. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **CadSaude Publica**, v. 28, n. 3, p. 425-37, 2012.
- FRANÇA, Clesiane Monise Vital de; SILVA, Dayana Tenório da; SILVA, Janaína Alves da; SANCHES, Maria Elisângela Torres de Lima; ARAÚJO, Sandra Taveiros de. Relato de experiência: implantação da sistematização da assistência de enfermagem em uma maternidade de alto-risco de Maceió/Alagoas. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATAL, 7., 2011. Maceió, **Anais...** Maceió: [s.n.], 2011.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2019.
- LUCIANO, Marta Pelizari; SILVA, Eveline Franco da; CECCHETTO, Fátima Helena. Orientações de enfermagem na gestação de alto risco: percepções e perfil de gestantes. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 5, n. 5, p. 1261-266, jul. 2011.
- MAEDA, T. DE C.; Parreira, B. D. M.; da Silva, S. R.; de Oliveira, A. C. D. Importância atribuída por puérperas às atividades desenvolvidas no pré-natal. **Rev. Enferm. Atenção Saúde**, v. 3, n. 2, p. 6-18, jul./dez. 2014.
- MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisas qualitativas em saúde. São Paulo (SP): Hucitec, 2014. 393p.
- MELO, P.E.S.; BARBOSA, M.S.; OLIVEIRA, E.C. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. **Revista Científica FacMais**, v. 3, n. 3, 2016. Disponível em: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/01/Artigo-02>. Acesso em: 20 ago. 2020.

MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D.. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. *Revista de Administração Contemporânea*, v. 15, n. 4, p. 731-747, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Ethics and Health**. 2013. Disponível em: <https://sinus.org.br/2014/wp-content/uploads/2013/11/OMS-Guia-Online.pdf> Acesso em: 25 mar. 2021.

PORTELA, M. R. Atenção integral no cuidado do idoso: Desafios para a enfermagem gerontologia no contexto da estratégia de saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 1579-1586, set/out, 2010.

PEREIRA, S. V. M; BACHION, M. M. Diagnósticos de Enfermagem Identificados em Gestantes Durante o Pré-Natal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 58, n. 6, p. 659-664, nov./dez. 2010.

RAMALHO, Thais Silva . **Intervenção do enfermeiro frente ao pré-natal tardio na estratégia de saúde da família Santo Antônio do Mucuri - Malacachetas/MG** . 2014. 34f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização Educação em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni, 2014.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. Metodologia de Pesquisa. 5. ed. Porto Alegre (RS) : Penso, 2013. 624p.

SILVA, L.A.; ALVES, V.H.; RODRIGUES, D.P. et al. O cuidado no pré-natal: um valor em questão. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 49-548, 2017.

SILVA, A. A; BORGES, M.M.M.C. Humanização da Assistência de Enfermagem ao idoso em uma Unidade de Saúde da Família. **Revista Enfermagem Integrada**, v. 1, n. 1, p. 11-24, 2014.

SALLA, P. J. **Acolhimento no sistema municipal de saúde**. 2004. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/f7/pdf/teixeira-9788523209209-09.pdf> Acesso em: 20 ago. 2020.

SANTOS, Raquel Bezerra; RAMOS, Karla da Silva. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 13-18, 2012.

SILVA, A. J. H. **Metodologias de pesquisa: conceitos gerais**. Editora UNICENTRO: Paraná, 2015. 37 p.

STRAPASSON, Márcia Rejane.; NEDEL, Maria Noemia Birck. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 521-528, 2010.

VIEIRA, S. M.; BOCK, L. F.; ZOCHE, D. A.; PESSOTA, C. U. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. **Rev. Texto e Contexto Enferm.** , Florianópolis, v. 20, n. spe, p. 255-262. 2011.

VALENÇA, C. N.; Germano, R. M. Prevenindo a depressão puerperal na Estratégia Saúde da Família: ações do enfermeiro no pré-natal. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 129-139, abr./jun. 2010.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano na SAE: o resgate necessário**. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 2010.

WERNER, J.A.T.; VELHO, M.T.C. O sistema CEP/CONEP no Brasil: discurso e realidade dez anos depois. **Revista do DireitoUNISC**, v. 29, p. 166-180, 2009

APÊNDICE A – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

Da: Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem
Para: Secretária de Saúde de Cedro Pe

Juazeiro do Norte - CE, ____ de _____ de 2021.

Ilmo. (a) Sr. (a)

Ao cumprimentá-lo (a), o (a) aluno (a), **GislainyDionisioJaco**, matrícula nº 2014210659, portador do RG nº 2008098068632 SSP-PE, CPF 05764941350 do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, juntamente com seu orientador (a) professor (a) **Mônica Maria Viana da Silva**, portador do RG nº 97029012670 SSP-CE e do CPF nº 623.042.723.68, solicitam autorização para início da coleta de dados da pesquisa intitulada: “**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL TARDIO**: discursos de enfermeiros na estratégia da saúde da família.”. Ao tempo em que antecipamos agradecimentos por sua acolhida, aproveitamos a oportunidade e expressamos nossos protestos de elevada e distinta consideração e nos colocamos a inteira disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Prof.(a) Esp. Mônica Maria Viana da Silva
Orientador (a)

GislainyDionisioJaco
Aluno (a) do Curso de Graduação em Enfermagem

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a).

GISLAINY DIONISIO JACO 05764941350 UNILEÃO, está realizando a pesquisa intitulada, **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL TARDIO**: discursos de enfermeiros na estratégia da saúde da família, que tem como Conhecer assistência do profissional enfermeiro no pré-natal tardio. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: Elaboração do Projeto de Pesquisa, Solicitação de autorização para realização da pesquisa a instituição apresentar o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) ao participantes do estudo, aplicação do instrumento de coleta de dados aos participantes que assinaram o TCLE, sistematização de análise de dados, idealização do relatório de pesquisa e propagação de resultados.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder a uma entrevista, que será gravada e posteriormente transcrita. Como alternativa a entrevista gravada, será disponibilizado um formulário contendo as mesmas questões. Os procedimentos utilizados poderão trazer algum desconforto, Como riscos a presente pesquisa pode tomar o tempo do participante, invasão de privacidade, divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE), extravio ou perda de áudios. Nestes casos a pesquisadora garante Como medidas, serão garantidos o acesso aos resultados da pesquisa, privacidade, sigilo, não estigmatização, respeito aos valores pessoais do pesquisado bem como assegurar a inexistência de conflito de interesses entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As RESPOSTAS, serão confidenciais e seu nome não aparecerá em FITAS GRAVADAS, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar GISLAINY DIONISIO JACO, telefone: (88) 99660-7070, nos seguintes horários (08:00 às 11:00 e das 14: às 18:00).

SE DESEJAR OBTER INFORMAÇÕES SOBRE OS SEUS DIREITOS E OS ASPECTOS ÉTICOS ENVOLVIDOS NA PESQUISA PODERÁ CONSULTAR O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP DA 63040-005, LOCALIZADO A AVENIDA LEÃO SAMPAIO KM³, LAGOA SECA, JUAZEIRO DO NORTE- CE, TELEFONE 2101.1000 CASO ESTEJA DE ACORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA, DEVE PREENCHER E ASSINAR O TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO QUE SE SEGUE, RECEBENDO UMA CÓPIA DO MESMO.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS- ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** em participar voluntariamente da pesquisa (**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL TARDIO**: discursos de enfermeiros na estratégia da saúde da família.), assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal

Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO

1-NA SUA OPINIÃO POR QUE ALGUMAS GESTANTES AINDA INICIAM O PRÉ-NATAL TARDIAMENTE?

2-NA SUA ÁREA DE ABRANGÊNCIA EXISTE GESTANTES QUE INICIAM PRÉ-NATAL DE FORMA TARDIA? SE SIM O QUE ATRIBUI ISSO?

3-QUAIS SÃO AS ESTRATÉGIAS QUE VOCÊ COMO ENFERMEIRO UTILIZAM PARA EVITAR QUE AS GESTANTES INICIEM O PRÉ-NATAL TARDIAMENTE?

4-QUAIS SÃO AS DIFICULDADES QUE VOCÊ COMO PROFISSIONAL ENFERMEIRO ENCONTRAM QUANDO INICIAM O PRÉ-NATAL TARDIAMENTE?

5-COMO ACONTECE A SUA ASSISTÊNCIA A GESTANTES QUE INICIAM O PRÉ-NATAL TARDIAMENTE?