

**FANESE – FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE
SERGIPE
NÚCLEO DE PÓS GRADUAÇÃO E EXTENSÃO - NPGE
CURSO DE PÓS- GRADUAÇÃO “ LATO- SENSU”
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA E DA FAMÍLIA**

**Alisson Tadeu Santana Moreira
Rejanne Almeida de Sousa Andrade**

**A DIFERENÇA NO ATENDIMENTO DE PRÉ-NATAL
ENTRE O MÉDICO E O ENFERMEIRO NA CONCEPÇÃO
DA GESTANTE.**

Aracaju
2008

**Alisson Tadeu Santana Moreira
Rejanne Almeida de Sousa Andrade**

**A DIFERENÇA NO ATENDIMENTO DE PRÉ-NATAL
ENTRE O MÉDICO E O ENFERMEIRO NA CONCEPÇÃO
DA GESTANTE.**

**Monografia apresentada ao Núcleo de Pós –
Graduação e Extensão da Fanes, como
obtenção do título de Especialista em Saúde
Pública e da Família.**

**Orientador: Prof. M.Sc. Iane Martha O.
Dias.**

**Aracaju-SE
2008**

SUMÁRIO

RESUMO	4
INTRODUÇÃO.....	5
OBJETIVO GERAL.....	7
OBJETIVO ESPECÍFICO	7
HIPÓTESE	8
PROBLEMA	9
REVISÃO DE LITERATURA	10
- GRAVIDEZ	10
- ASSISTÊNCIA DE PRÉ-NATAL	12
- EXAMES E IMUNIZAÇÃO	13
- PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA A GESTANTE	14
- LEI 7.498 – ATIVIDADE DO ENFERMEIRO	16
METODOLOGIA.....	19
- TIPOS DE ESTUDO.....	19
- UNIVERSO, POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	20
- TÉCNICA DE COLETA DE DADOS	21
- TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS	21
- COLETA DE DADOS	22
DISCUSSÃO E RESULTADOS	23
BIBLIOGRAFIA.....	28
APÊNDICE A	30
APÊNDICE B.....	32

RESUMO

Esta pesquisa objetivou identificar se há, na concepção da gestante, diferença no atendimento pré-natal na assistência prestada pelo médico e enfermeiro da equipe de saúde da família, com o intuito de mostrar a importância da padronização da assistência para melhor satisfação da gestante. Utilizou-se o método quanti-qualitativo exploratório descritivo. Realizou-se entrevista semi-estruturada com as gestantes. Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise percentual simples e de conteúdo; a análise dos resultados mostrou que, as gestantes estão participando da consulta pré-natal como preconizado pelo ministério da saúde. As 42 gestantes entrevistadas referiram que há diferença entre a consulta do médico e do enfermeiro, a diferença citada foi a questão da humanização no atendimento, que segundo as gestantes é melhor aplicada pelos enfermeiros. Em relação aos procedimentos realizados pelo médico e pelo enfermeiro no pré-natal, o enfermeiro mostrou-se mais fidedigno aos procedimentos preconizados pelo ministério da saúde. Quanto a nota dada pela gestante ao atendimento pré-natal do médico e do enfermeiro; das 42 gestantes entrevistadas, 15 deram nota de 8 – 10 para os médicos e 20 deram 8-10 para os enfermeiros.

Palavras Chaves: Pré-Natal; Gestantes; Satisfação das gestantes

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa trata de um estudo sobre a diferença do atendimento pré-natal, entre o médico e o enfermeiro na concepção da gestante, levando em consideração a satisfação da mesma, para tal atendimento.

O pré-natal é essencial para a gestante, pois engloba vários fatores que contribuem para uma boa evolução da prenhez. Fatores como antecedentes familiares e antecedentes pessoais são identificados neste atendimento. Segundo Rezende 2002, é de grande relevo a inquirição sobre a existência de estados mórbidos nos ascendentes e colaterais, como por exemplo a diabetes. A identificação desses e outros problemas são investigados e acompanhados através de exames laboratoriais, exames físicos e exames obstétricos. Tais mecanismos de investigação são realizados pelo médico e através da Lei 7498 do COFEN habilita o enfermeiro a realizar tais atividades. Pois segundo Trevisan et all. 2002, em diversos estudos demonstraram que a ausência de assistência pré-natal está associada a maior taxa de mortalidade perinatal. Tem sido constatado que, ao contrário das nações desenvolvidas, onde as perdas perinatais estão relacionadas principalmente a doenças de difícil prevenção, entre estas as malformações congênitas, o descolamento prematuro de placenta e os acidentes de cordão, nos países em desenvolvimento predominam os óbitos perinatais por afecções passíveis de prevenção ou controle por meio de adequada assistência pré-natal, tais como as síndromes hipertensivas, sífilis congênita e infecções urinárias complicadas.

Ciente da importância da atenção pré-natal no resultado perinatal e na redução das taxas de mortalidade materna, o Ministério da Saúde lançou no ano de 2000 o Programa Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, propondo assim critérios marcadores de desempenho e qualidade da assistência pré-natal, além de disponibilizar incentivos financeiros aos municípios que aderirem a este programa. BRASIL, 2000.

Com a implantação do Programa de Saúde da Família, a atividade do pré-natal passou a abranger um maior número de gestantes como também o enfermeiro adquiriu uma maior participação nessa atividade; o pré-natal passou a ser de responsabilidade dos dois profissionais.

Devido ao atendimento do pré-natal, o enfermeiro passou a realizar consultas a pacientes gestantes, onde culturalmente isto só era realizado pelo médico. Baseado nesta afirmação pergunta-se: Será que o pré-natal realizado pelo enfermeiro atende as expectativas da gestante? As gestantes identificam diferenças entre o atendimento do médico e do enfermeiro? As respostas para estes questionamentos irão contribuir para a aceitação ou não da consulta de enfermagem pela gestante e para outros programas, como também o profissional enfermeiro será mais valorizado e respeitado em suas atividades.

2 OBJETIVO GERAL:

- Identificar se há, na concepção da gestante, diferença no atendimento de pré-natal na assistência prestadas pelo médico e enfermeiro da equipe de saúde da família, com o intuito de mostrar a importância da padronização da assistência para melhor satisfação da gestante.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Observar se o Pré-natal realizado pelo enfermeiro atende as expectativas da gestante.
- Verificar se as gestantes identificam diferenças entre o atendimento do médico e do enfermeiro.
- Discutir a atenção multidisciplinar na assistência de saúde à gestante.

3 HIPÓTESES

Supondo-se que exista uma diferença entre as consultas de pré-natal prestadas pelo médico e pelo enfermeiro. É possível afirmar que as gestantes atendidas por ambos os profissionais percebam uma grande diferença no atendimento proporcionado a mesma, pois é sabido que devido a demanda e o pouco tempo disponível dos médicos seus atendimentos tem como características a rapidez e objetividade a fim de atender um maior número possível de usuárias do serviço. Fato que não é frequentemente observado nas consultas fornecidas pelo Enfermeiro, onde este se disponibiliza a exercitar a educação em saúde, esclarecer dúvidas e prestar-lhe uma assistência com escuta qualificada e orientação psico –emocional.

4 PROBLEMA

- Será que o pré-natal realizado pelo enfermeiro atende as expectativas da gestante?
- As gestantes identificam diferenças entre o atendimento do médico e do enfermeiro?
- Para a gestante é mais satisfatório a assistência de pré-natal fornecida pelo médico do que pelo enfermeiro?
- É perceptível à gestante diferenças entre o atendimento do médico e do enfermeiro?

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 – GRAVIDEZ

A gravidez tem início no momento da concepção, ou seja, no momento em que o espermatozóide penetra no óvulo e seus núcleos se fundem.

Após a fecundação ocorre formação da célula-ovo, que também é chamada de zigoto. Durante este período o endométrio sofre algumas alterações para que o ovo seja alojado. Após implantado o ovo, dá-se início à formação da placenta. Segundo Brudenell, 1982, a placenta é um órgão vital, que alimenta o bebê durante toda sua vida no interior do útero.

A implantação do ovo termina cerca de oito dias depois da fecundação. Durante as doze semanas seguintes, o ovo cresce até encher a cavidade uterina. À medida que ele vai crescendo, o útero também aumenta de tamanho, graças aos hormônios secretados pelo próprio ovo e pelos ovários maternos.

Durante a gravidez ocorre várias transformações no organismo materno, essas transformações decorrem, principalmente, de fatores hormonais e mecânicos.

Segundo Rezende 2003, as modificações experimentadas pela gestante, convém distingui-las em sistêmicas e dos órgãos genitais.

5.1.1 - MODIFICAÇÕES SISTÊMICAS

- Postura e Deambulação:

A postura da mulher grávida se desarranja, precedendo mesmo a expansão de volume do útero gestante. Quando, porém, a matriz, evadida da pelve, apóia-se à parede abdominal, e as mamas, dilatadas e engrandecidas, pesam no tórax, o centro de gravidade se desvia para diante, logo todo o corpo se joga para trás, compensatoriamente.

- Sistema Cardiovascular

Quando a mulher está gestante, o rendimento cardíaco sobe cerca de 35-50%, a ascensão no rendimento cardíaco é decorrente do acréscimo no volume sistólico. Mais tarde, depende do aumento progressivo na frequência cardíaca, posto que o volume sistólico atinge valores não-gravídicos nas vizinhanças do termo.

A pressão arterial na gestante tende a diminuir, a pressão sistólica sofre queda ligeira de (5-10 mmHg) e a pressão diastólica baixa de (10-15 mmHg).

A pressão venosa, nos membros inferiores, aumenta cerca de 3 vezes em virtude da compressão que o útero determina na cava inferior e nas veias pélvicas. Há, na gravidez, tendências à hipotensão, lipotomia ortostática, edema nos membros inferiores, varicosidades e hemorróidas.

- Sistema Urinário

Devido as alterações morfológicas que ocorrem na gestação há um fluxo de urina retardado na gestante, caso este que predispõe à infecção urinária. Cerca de 80% das mulheres grávidas têm dilatação significativa de ambos os ureteres e pelvis renais, que se inicia precocemente (10 semanas) e por essa razão filiada à atonia decorrente de estímulos hormonais.

- Sistema Respiratório

Ocorre durante a gravidez alterações do volume sanguíneo e vasodilatação, o que resulta em hiperemia e edema da mucosa das vias respiratórias superiores, o que leva a congestão nasal e à epistaxe. Também ocorre, durante a gestação, alterações na parede torácica e no diafragma.

Na gravidez o consumo de oxigênio aumenta em 15 a 20%, fato este para suportar a massa materno fetal adicional e o trabalho cárdio- respiratório.

- Sistema Digestivo

Geralmente no 1º trimestre de gravidez há o aparecimento de náuseas e vômitos em 50- 90% das gestantes.

A gengivite se dá pelo fato do aumento da produção de gonodotrofina e com a ascensão nos teores de estrogênio e progesterônios, logo as gengivas estão comumente edemaciadas, hiperêmicas e sangram com facilidade.

As freqüentes constipações e pirose explicam-se pelo fato da atonia da musculatura do esôfago, estômago, vesícula e intestino.

- Pele e Fâneros

Ocorre durante a gestação o aparecimento de estrias, inicialmente vermelhas e mais tarde brancas. Há a formação da linha nigra, pigmentação da linha alva no abdômen inferior e do cloasma na face.

Também ocorre a hipertricose, fenômeno este que leva ao aparecimento de pêlos na face e em outras regiões, com unhas quebradiças e surgimento do eritema palmar e da hipertrofia das glândulas sudoríparas e sebáceas.

5.2 – ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

O Principal objetivo da assistência pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez - período de mudanças físicas e emocionais, que cada gestante vivencia de forma distinta. Essas transformações podem gerar medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente a curiosidade de saber o que acontece no interior de seu corpo (BRASIL, 2000).

O Ministério da Saúde refere que está demonstrado que a adesão das mulheres ao pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde, o que, em última análise, será essencial para redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatal verificadas no Brasil.

A equipe então deverá estar preparada para o trabalho educativo. A maioria das questões que emerge em grupos de pré-natal, em geral, relaciona-se aos seguintes temas: importância do pré-natal; desenvolvimento da gestação; modificações corporais e emocionais; sinais e sintomas do parto; importância do planejamento familiar; aleitamento materno; importância das consultas puerperais; cuidados com o recém-nascido; importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, e das medidas preventivas (vacinação, higiene e saneamento do meio ambiente).

Em geral a consulta de pré-natal envolve procedimentos bastante simples, podendo o profissional de saúde dedicar-se a executar as demandas da gestante. É importante ressaltar que o Enfermeiro tem sido apontada pela Organização Mundial da Saúde, como o profissional melhor preparado para este tipo de atenção (BRIENZA, 2001).

Além disso, de acordo com a lei do exercício profissional da enfermagem, Decreto-lei número 94.406/87, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo Enfermeiro (BRASIL, 2000).

Segundo Brudenell,1982, o conceito de cuidados pré-natais desenvolveu-se a partir da constatação de que muitos problemas seriam evitados se as futuras mães fossem acompanhadas durante a gravidez. Os exames pré-natais regulares constituem a chave dos cuidados obstétricos modernos. Portanto, assim que a gravidez for confirmada, é importante marcar a primeira consulta pré-natal. Um simples exame nessa ocasião pode ser muito valioso para detectar problemas ou confirmar o desenvolvimento normal do feto.

O pré-natal é constituído por etapas onde serão feitas a anamnese e o exame físico, a identificação do paciente, anamnese geral e anamnese obstétrica.

O objetivo de tais etapas é para identificar algum problema na gravidez, como também a probabilidade da ocorrência.

5.3 - EXAMES E IMUNIZAÇÃO

A anamnese e o exame físico, segundo Brudenell,1982, é de grande valia que a paciente relate toda sua história médica e em particular saiba a data de sua última menstruação, fundamental para o cálculo da data provável do parto.

No exame clínico, no qual o médico quer saber se a gestante é saudável e se a gravidez está se desenvolvendo normalmente. Para isto é feito um exame geral da paciente, onde é avaliado o coração, pulmões e os seios. O peso e a altura também são registrados. É feito outros questionamentos e solicitados alguns exames laboratoriais como glicemia, hemograma, sumário de urina, tipagem sanguínea, VDRL, HIV, entre outros.

Na identificação da paciente são explorados alguns pontos que influenciam bastante na gestação como: idade, profissão, cor, estado civil e nacionalidade.

Segundo Rezende, 2003, a gravidez tem as melhores condições, do ponto de vista biológico, a partir de 18-20 anos. O período de mais perfeito desempenho dura cerca de uma década, até os 30 anos, quando os riscos para a mãe e para a criança começam a crescer. A cor da gestante influencia no vício pélvico, a profissão está relacionada as intoxicações profissionais, a nacionalidade e domicílios as condições de moradia.

Na anamnese geral são observadas os antecedentes familiares e antecedentes pessoais. Na anamnese obstétrica são identificados problemas em gestações anteriores, situação da gestante, números de gestações e de paridade e intervalo interpatal, fatores estes que influenciam bastantes na evolução da gestação.

5.4 – PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA A GESTANTE

De forma a facilitar a assistência dos profissionais de saúde à gestante, o Ministério da Saúde, através do Programa de Saúde da Família adotado em cerca de 98% das cidades brasileiras definiu protocolos de assistência aos grupos da atenção básica fornecida por estes municípios.

Um dos mais completos e que serve de base para outras regiões é o Protocolo de Enfermagem da Assistência ao Pré-Natal de baixo risco do Município de Ribeirão Preto. Através dele destacamos as atividades que podem ser desenvolvidas pelo profissional enfermeiro no atendimento a gestante (WATANABE, A. at all, 2004).

Recepção - A paciente com atraso menstrual poderá ser agendada com prontuário pelo enfermeiro ou poderá ser recepcionado prontamente, ou agendado pelo sistema de consultas. Este profissional realiza a consulta de enfermagem e o teste de gravidez.

Nos casos onde o resultado do teste de gravidez apresenta - se **negativo** - Repetir se necessário caso persista por sete dias, e/ou aconselhamento contraceptivo. A enfermeira conversará com a paciente, explicando sobre a necessidade de atendimento médico, e nesta ocasião agendará como caso novo na ginecologia se necessário e também fará as orientações conforme as "ansiedades" da mulher.

Nos casos onde o resultado do teste de gravidez apresenta resultado de teste de gravidez **positivo**:

1ª consulta de enfermagem

O profissional seguirá roteiro abaixo:

- Abrir cartão de gestante;
- Observar as relações afetivas da mulher frente à nova condição de ser gestante, pois pode permitir acender a um estado de dar à luz a si mesma (SZEJER, 1997);
- Orientar quanto à importância do Pré-Natal;
- Preocupações relativas à gestação: primeiros sintomas, desconfortos, sexualidade na gravidez, orientações sociais e trabalhistas e outras ansiedades;
- Avaliar situação vacinal, solicitando carteira de vacina e/ou referenciando para sala de vacina local ou outras;
- Adotar projeto *"Meu bem querer" (S.M.S.). De acordo com BRASIL, 2000, o Ministério da Saúde preconiza atendimento odontológico para as gestantes inseridas no pré-natal;
- Agendar consulta médica no pré-natal de 20 a 30 dias da data das solicitações de exames;
- Exame das mamas e (tipo de mamilo, cuidados com as mamas, avaliar experiências anteriores, utilizar o álbum seriado);
- Solicitar os exames laboratoriais protocolados pelo programa: hemograma, tipagem sanguínea, sorologia para lues, urina tipo I, glicemia, toxoplasmose, VDRL, teste anti-HIV na gravidez.

O Enfermeiro ainda possui um roteiro direcionado para consulta de enfermagem:

- Conversar sobre o parto atendo-se nas informações que forem necessárias (tipos, ocorrências, etc.).
- Exame físico da puérpera: estado geral, observar lóquios (quantidade, característica e cor), episiorrafia ou incisão cirúrgica - observar as condições. No caso de cesárea, poderão ser retirados os pontos. Se dúvidas, dividir com a equipe.
- Orientar quanto ao aleitamento materno: seguir protocolo do NALMA (Núcleo de Aleitamento Materno).
- Quanto às mamas, observar sinais de ingurgitamento, infecções, traumas mamilares (fissuras, escoriações, dilacerações, etc.).
- Orientar quanto à anticoncepção durante a lactação. Referenciar para o trabalho de planejamento familiar do local.
- Orientar sobre os direitos trabalhistas durante a lactação.
- Realizar consulta de enfermagem do recém-nascido, esclarecendo as dúvidas (se possível) da mãe naquele momento.
- Observar as relações afetivas da puérpera, bebê e demais membros da família.

*OBS: Todos estes procedimentos deverão ser anotados no prontuário do paciente, devidamente recepcionado, que realizou o atendimento.

5.5 - LEI 7.498 – ATIVIDADE DO ENFERMEIRO

A Lei 7498/86 de 25 de junho de 1986, dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. (COFEN, 2007).

Onde determina e designa quais as atividades desenvolvidas pelo profissional Enfermeiro e o que o habilita para tais procedimentos. De acordo com os

artigos destacados abaixo observa-se que são inúmeras as atividades possíveis e cabíveis a tais profissionais:

Art. 1º - É livre o exercício da Enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições desta Lei.

Art. 2º - A Enfermagem e suas atividades Auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.

Parágrafo único. A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.

Art. 3º - O planejamento e a programação das instituições e serviços de saúde incluem planejamento e programação de Enfermagem.

Art. 4º - A programação de Enfermagem inclui a prescrição da assistência de Enfermagem.

Art. 6º - São enfermeiros:

III - o titular do diploma ou certificado de Enfermeiro e o titular do diploma ou certificado de Enfermeiro Obstétrico ou de Obstetriz, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz;

Art. 11 - O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

§ 1º Direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem;

§ 2º Organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;

§ 3º Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem;

§ 9º Consulta de Enfermagem;

§ 10 Prescrição da assistência de Enfermagem;

§ 11 Cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

II - como integrante da equipe de saúde:

§ 3º Prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

§ 7º Assistência de Enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;

§ 8º Acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;

§ 9º Execução do parto sem distocia;

6 METODOLOGIA

6.1 TIPOS DE ESTUDO

Para a realização deste estudo foi escolhido a abordagem quanti – qualitativa, pois os objetivos traçados requerem que seus resultados sejam expostos de forma numérica, e através da interpretação das respostas que forem dadas pelos entrevistados durante os questionamentos. Segundo Richardson (1999), o método quantitativo é amplamente utilizado na condução da pesquisa e representa, em princípios, a intenção de garantir a precisão dos resultados, evita distorções de análise e interpretação, possibilitando, conseqüentemente, uma margem de segurança quanto às inferências. Pesquisas com esse tipo de abordagem também deve ser usada quando se quer determinar o perfil de um grupo de pessoas, baseando - se em características que elas têm em comum. Através de técnicas estatísticas avançadas inferenciais, ela pode criar modelos capazes de prever se uma pessoa terá uma determinada opinião ou agirá de determinada forma, com base em características observáveis (TOSO, 2001).

Para Oliveira (2002), o tratamento qualitativo de um problema, apresenta-se de uma forma adequada para poder entender a relação de causa e efeito do fenômeno, e conseqüentemente chegar à sua verdade e razão. Como também pode ser caracterizada como a tentativa de uma compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados, em lugar da produção de medidas quantitativas de características ou comportamento.

As pesquisas que se utilizam da abordagem qualitativa possuem também a facilidade de poder descrever a complexidade de uma determinada hipótese ou problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos experimentados por grupos sociais, apresentar contribuições no processo de mudanças, criação ou formação de opiniões de determinado grupo e permitir, em maior grau de profundidade, a interpretação das particularidades dos comportamentos ou atitudes dos indivíduos. Este método difere, em princípios, do quantitativo à medida que não emprega um instrumental estatístico como base do processo de análise de um problema. Não pretende numerar ou medir unidades ou categorias homogêneas (RICHARDSON,1999).

O método de estudo da pesquisa caracteriza-se como exploratório descritivo, pois segundo Gil (1999), as pesquisas exploratória têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, tendo em vista, a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis pra estudos posteriores. Pesquisa deste tipo são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, do tipo aproximativo, acerca de determinado fato.

As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou estabelecimento de relações entre variáveis. Esta são, juntamente com a exploratória, as que habitualmente realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática.

6.2 UNIVERSO, POPULAÇÃO E AMOSTRA

O universo da pesquisa foi o município de Itaporanga d'Ajuda , local utilizado para a coleta de dados, extração da população e amostra. A população desta pesquisa corresponde as gestantes que fizeram consultas pré-natais com médicos e enfermeiros.

Segundo Marconi; Lakatos (2003), universo ou população é o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum.

Este depende do assunto a ser investigado, e a amostra, *que é uma porção ou parcela, convenientemente selecionada do universo (população) (MARCONI; LAKATOS ,2003)*, é obtida ou determinada por uma técnica específica de amostragem.

Como amostra serão escolhidos as gestantes que fizeram consultas com médico e enfermeiro, logo o critério de amostra escolhido foi a não – probabilística acidental, pois segundo Richardson (1999), uma amostra acidental pode ser de utilidade em um primeiro contato com um problema de investigação, quando o pesquisador ainda não tem suficiente clareza sobre as variáveis a considerar (MARCONI; LAKATOS, 2002).

Participaram da pesquisa gestantes que realizaram o pré-natal com o médico e enfermeiro durante sua gestação e que aceitaram participar da entrevista. Às estas foi garantido o anonimato das identidades, utilizando-se o nome de flores para identificação.

6.3 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada pelos estudantes Alisson Tadeu Santana Moreira e Rejanne Almeida de Sousa Andrade, através de pesquisa de campo, sendo que foi utilizado um formulário de entrevista semi – estruturada, contendo 7 perguntas abertas e 4 perguntas fechadas, *...onde o entrevistado tem a possibilidade de discorrer o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador (MINAYO,1999)*. A entrevista foi utilizada, pois,*... permite uma perspectiva mais enriquecedora e completa, em relação ao tópico de interesse (POLIT; HUNGLER, 1995)*. Para isso foi utilizado um gravador, mediante a permissão dos sujeitos, como recurso adicional para melhor captar as informações fornecidas pelos entrevistados. A pesquisa será realizada no período de agosto a setembro do ano de 2007 e no horário de escolha do entrevistado.

Segundo Marconi; Lakatos (2003), técnica é o conjunto de preceitos ou processos de que se serve uma ciência, é, também, a habilidade para usar esses preceitos ou normas, na obtenção de seus propósitos. Correspondem, portanto, à parte prática de coleta de dados.

Ainda segundo os autores acima, pesquisa de campo é aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou ainda descobrir novos fenômenos, ou as relações entre eles.

6.4 - TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados foi feita através de análise percentual simples, ou seja, os dados foram colhidos pela pesquisa “em bruto”, necessitando da utilização da estatística para seu arranjo, análise e compreensão (MARCONI; LAKATOS, 2003). Com esta análise, há a tentativa de determinação da fidedignidade dos dados, por intermédio do grau de certeza que se pode ter acerca dos mesmos. A estatística não é um fim em si mesma, mas um instrumento poderoso para a análise e interpretação de um grande número de dados, cuja visão global, pela complexidade, torna-se difícil (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Após a realização dessa análise, os resultados obtidos foram apresentados em tabelas de comparação de frequência para melhor visualização dos resultados.

Outra técnica de análise foi a de conteúdo, que segundo Berelson (1952) apud Minayo (1999), é uma técnica de pesquisa para descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações e tendo por fim interpretá-los.

Em relação a mesma, há três etapas que direcionam a técnica: 1) pré-análise, onde o material é organizado, analisado e compreendido através de uma leitura flutuante; 2) exploração do material, onde o material é codificado a partir de regras previamente formuladas; e 3) tratamento dos resultados obtidos, que permitiram deduções e interpretações a propósito dos objetivos propostos (BARDIN,1979, apud MINAYO,1999).

6.5 COLETA DE DADOS

O trabalho de exploração desse material coletado, tomou por base o roteiro devidamente respondido. As referidas informações foram discutidas em tabelas após respondidas as questões do roteiro disposto no Apêndice A. A seguir, devidamente classificadas, possibilitando compreensão da visão das gestantes sobre a consulta de pré-natal oferecida pelos profissionais das equipes de saúde.

6.5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Foram realizadas 42 (quarenta e duas) entrevistas feitas com gestantes que se consultam regularmente com as 2 equipes de saúde da família, que atendem na sede localizada na cidade e 1 equipe que atende no povoado. As entrevistadas tinham idades entre 17 e 35 anos, como mostra a tabela abaixo:

* Identificação das Gestantes:

Idade	Quantidade
17 a 19	12
21 a 25	10
27 a 30	11
31 a 35	9

Tabela 1: Fonte: Respostas do roteiro de entrevista.

7 DISCUSSÃO E RESULTADOS

Em relação a consultas de pré-natal realizadas com o médico, as 42 gestantes informaram que já passaram por consulta médica como exposto na tabela 2.

Qtd. Gestantes	Qtd de consultas
12	2 vezes
10	3 vezes
8	1 vez
7	4 vezes
3	5 vezes
2	6 vezes

Tabela 2: Fonte: Respostas do roteiro de entrevista.

Observa-se que, 22 mulheres das 42 entrevistadas, realizaram 3 consultas médica no pré-natal como preconizado pelo ministério da saúde.

Segundo Ministério da Saúde (Barros, 2002) as gestantes devem ter no mínimo um número de 6 consultas de pré-natal sendo estas divididas igualmente entre o médico e o enfermeiro da equipe de saúde. E como pode ser visto cerca de 50% das entrevistadas já tinham sido consultadas pelo menos 3 vezes no seu período gestacional.

Em relação a consultas de pré-natal realizadas com o enfermeiro, todas as 42 gestantes informaram que também já passaram em consulta com o enfermeiro. E quando perguntadas em relação a quantidade de consultas que já obtiveram com o enfermeiro, responderam da seguinte forma:

Qtd. de Gestantes	Qtd de consultas
10	3 vezes
9	2 vezes
8	1 vez
5	4 vezes
5	5 vezes
5	6 vezes

Tabela 3: Fonte: Respostas do roteiro de entrevista.

Como observado na tabela 3, 25 mulheres das 42 entrevistadas, realizaram pelo menos 3 consultas com o enfermeiro no pré-natal, observando - se desta forma que um número de maior de gestantes tem suas consultas feitas com o enfermeiro.

Atualmente, o conceito de qualidade no campo da saúde é bastante amplo, o que dificulta o estabelecimento de critérios de avaliação da atenção pré-natal. Entretanto, tem sido reconhecido que, isoladamente, o número de consultas não garante a qualidade dos cuidados pré-natais.(SANTOS, 2000) (SILVEIRA, 2001).

O achado de elevado percentual de mulheres com no mínimo seis consultas de pré-natal realizadas, mas que até o momento do nascimento não fizeram todos os exames complementares considerados básicos da assistência pré-natal, merece considerações. Entre as possíveis explicações para este achado estão o início tardio do acompanhamento pré-natal e a maior concentração de consultas próximo ao término da gravidez.

Em relação a pergunta feita sobre a percepção delas, se haviam notado diferença entre a consulta realizada pelo médico e a realizada pelo enfermeiro, todas as 42 gestantes responderam que **SIM**; há diferença entre a consulta do médico e a do enfermeiro.

Quando perguntado qual a diferença entre as consultas, algumas responderam da seguinte forma:

“O enfermeiro demora mais com a gente e explica as coisas melhor. O médico mal fala com a gente...” (MARGARIDA)

“O médico não mede minha pressão e nem mede o tamanho da minha barriga, ele só passa o aparelho de escutar o bebê mas também não me fala nada.” (ROSA)

“A enfermeira explica tudo que tá fazendo, passa vitamina pra mim... prefiro quando é com ela do que com o Doutor...” (ORQUÍDEA)

“O médico é bom ele passa remédio e exame pra eu fazer, mas não me examina como quando eu venho para enfermeira... ela ver o tamanho da minha barriga, tira minha pressão, escuta o coração do bebê, conversa tudo direitinho...” (TULIPA)

“Todos dois são bons mas quando eu venho pra enfermeira ela demora mais do que quando com o médico.” (COPO DE LEITE)

“Agora estou vindo mais pro médico porque eu tenho pressão alta e já estou perto de ter meu menino, mas ela sempre pergunta como eu vou...” (GÉRBERA)

“O médico não topa muito na gente não, já a enfermeira examina a minha barriga, meus peitos, fez meu exame de lâmina... ele só faz mesmo passa remédio, e passa uns exames pra eu fazer, se pudesse eu só ia pra ela...” (CRISÂNTEMO)

Entre outras respostas, que culminavam na questão humanização do atendimento do enfermeiro, diferente da rapidez no atendimento do médico.

Como foi observado nas falas acima, foi identificado que as gestantes sentem uma carência em relação ao atendimento humanizado. Segundo Narciso, 2007, a abordagem psicoemocional da gestante deve ser trabalhada durante o pré-natal, visando prepará-las para um parto seguro.

O pré-natal é o momento em que os profissionais de saúde deverão ensinar o atendimento humanizado, as informações e os esclarecimentos que se fizerem necessários para que os processos de parturição e nascimento transcorram num clima de plenitude, satisfação e, sobretudo de realização para todos. (REIS, PATRICIO, 2001).

Outra questão citada no questionário foi em relação aos procedimentos realizados pelo médico nas suas consultas, onde as gestantes marcaram quais destes são executados pelo mesmo:

Qtd de Gestantes	Procedimentos realizados
12	Ausulta dos batimentos cardíacos fetal Solicitação de exames Orientações
11	Ausulta dos batimentos cardíacos fetal Aferição de pressão arterial Solicitação de exames
10	Ausulta dos batimentos cardíacos fetal Solicitação de exames Aferição de pressão arterial
9	Ausulta dos batimentos cardíacos fetal Aferição de pressão arterial

Tabela 4: Fonte: Respostas do roteiro de entrevista.

Para os procedimentos realizados pelo enfermeiro nas suas consultas, observa-se:

Qtd de Gestantes	Procedimentos realizados
14	Ausulta dos batimentos cardíacos fetal Comprimento Abdominal Aferição de pressão arterial Observação do cartão de vacina Solicitação de exames Orientações Esclarecimento de dúvidas
10	Ausulta dos batimentos cardíacos fetal Comprimento Abdominal Aferição de pressão arterial Solicitação de exames
8	Ausulta dos batimentos cardíacos fetal Aferição de pressão arterial Solicitação de exames
6	Aferição de pressão arterial Observação do cartão de vacina Solicitação de exames Orientações
4	Ausulta dos batimentos cardíacos fetal Comprimento Abdominal Aferição de pressão arterial Observação do cartão de vacina Solicitação de exames Esclarecimento de dúvidas

Tabela 5: Fonte: Respostas do roteiro de entrevista.

Os procedimentos referidos pelas gestantes, os quais são realizados pelo médico e pelo enfermeiro, observa-se que há um maior número de procedimentos realizados pelo enfermeiro, onde destacam-se a observação do cartão de vacina, a aferição do comprimento abdominal e o esclarecimento de dúvidas.

Em relação a nota que cada gestante daria a consulta de pré-natal do médico e do enfermeiro os quadros demonstram:

Notas do Médico	Qtd. Gestantes
8 a 10	15
5 a 7	17
1 a 4	10

Tabela 6: Fonte: Respostas do roteiro de entrevista.

Notas do Enfermeiro	Qtd. Gestantes
8 a 10	20
5 a 7	16
1 a 4	6

Tabela 7: Fonte: Respostas do roteiro de entrevista.

Considerando-se as notas de 01 a 04 como um atendimento regular, de 05 a 07 como um bom atendimento e de 08 a 10 como ótimo atendimento. Observamos que a

maioria das gestantes considera a consulta de pré-natal do enfermeiro como ótima, quando comparada ao quantitativo das gestantes que deram igual nota à consulta do médico. Mostra ainda um equilíbrio entre a classificação de bom o atendimento prestado por ambos profissionais.

Tal achado permite aventar duas hipóteses: talvez, quanto mais filhos, mais a mulher se considere auto-suficiente para lidar com as futuras gestações, ou, então, os acompanhamentos pré-natais nas gestações anteriores não convenceram essas mulheres de sua importância.

Com base nos resultados obtidos, pode-se concluir que a assistência pré-natal de baixo risco disponível através do Sistema Único de Saúde no município de Itaporanga d' Ajuda, apesar de sua boa cobertura, deve ser revista. O elevado percentual de grávidas com atenção pré-natal inadequada, segundo os critérios estabelecidos pelo Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, é preocupante. Em particular, merece destaque o elevado percentual de grávidas que insatisfeitas com o acompanhamento pré-natal dos médicos, que não se mostram totalmente humanizados, devido a diversos fatores que acabam interferindo na melhoria da assistência à gestante.

BIBLIOGRAFIA

- BRASIL, Ministério da Saúde. *Coordenação de Saúde Materno-Infantil. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - Assistência pré-natal*. 3 ed. Brasília, Ministério da Saúde, 1997, 62p. (normas e manuais técnicos).
- BRIENZA, A. M. *Acesso ao Pré-Natal na rede básica de saúde do Município de Ribeirão Preto: análise da assistência recebida por um grupo de mulheres*. Dissertação de mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP - Departamento Materno-Infantil e saúde pública, Ribeirão Preto, 2001.
- GIL, A. C.; *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 5. ed. São Paulo: Atlas S.A., 1999.
- MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. *Fundamentos de Metodologia Científica*. 5. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2003.
- MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. *Técnicas de Pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas S. A., 2002.
- MINAYO, M. C. de S. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*, 6. ed. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. *Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento*. Brasília, 2000
- NARCISO, A de M. *Atuação do Enfermeiro no Preparo Emocional para o parto*. Aracaju, 2007.
- OLIVEIRA, S. L. de; *Tratado de Metodologia Científica (Projeto de Pesquisa, TGI, TCC, Monografias, Dissertações e Teses)*. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.
- REIS, A. E.; PATRICIO, Z. M. *Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um Hospital de Santa Catarina*. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, Rio de Janeiro, set-out, 2005. Disponível no site www.scielo.br em 15/12/2007.
- REZENDE, *Obstetrícia Fundamental* 9 ed. São Paulo: Guanabara/Koogan ,2002
- RIBEIRÃO PRETO, *Secretaria Municipal da Saúde. Projeto Nascer*. Ribeirão Preto, SMS, 1999 (mimeo).
- RIBEIRÃO PRETO, *Secretaria Municipal da Saúde. Protocolo de Assistência Pré-Natal*, 1996 (mimeo).
- Santos IS, Baroni RC, Minotto I, Kulmb AG. *Crêterios de escolha de postos de saúde para acompanhamento pré-natal em Pelotas, RS*. *Rev Saúde Pública* 2000; 34]

Silveira DS, Santos SI, Dias da Costa JS. *Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo*. Cad Saúde Pública 2001; 17:131-9

SZEJER, M. *Nove meses na vida da mulher. Uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento*. São Paulo, casa do psicólogo, 1997.

TANAKA OY. *Políticas de saúde: Estrutura e avaliação dos serviços*. In: Simpósio Franco-Brasileiro de Metodologia de Pesquisa em Saúde Perinatal, São Paulo, 1994. Anais. São Paulo: Departamento de Saúde Materno Infantil da Faculdade de Saúde Pública da USP (Série Investigação da Saúde da Mulher, Criança e Adolescência, 3); 1994. p.3-11.

TANAKA AC d'A. *Saúde materna e perinatal: relações entre variáveis orgânicas, sócio-econômicas e institucionais [tese]*. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1986.

TREVISAN, M. do R. et. all. *Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuários do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul*. **Rev. Bras. de Ginecol Obstet.** v. 24 n.5 Rio de Janeiro jun. 2002. Disponível no site www.scielo.br em 10/01/2008.

TOSO, A.A. *Pesquisa Quantitativa*. Instituto Ethos, 2001. Disponível em: www.ethos.com.br > Acesso em: 21/08/2005.

WATANABE, A. at all, *Protocolo de Enfermagem da Assistência ao Pré-Natal de baixo risco do Município de Ribeirão Preto*. Ribeirão Preto, 2004.

APÊNDICE A

FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE SERGIPE - FANESE
TEMA: "A DIFERENÇA DO ATENDIMENTO DE PRÉ-NATAL ENTRE O MÉDICO E
O ENFERMEIRO NA CONCEPÇÃO DA GESTANTE."
AUTOR: ALISSON TADEU SANTANA MOREIRA
REJANNE ALMEIDA DE SOUSA ANDRADE

INSTRUMENTO DE PESQUISA

Nome: (iniciais) _____ Data: ___/___/___
Início: _____ hs Término: _____ hs

- 1) Qual é a sua idade? (anos) _____
- 2) Você já participou de consultas pré-natais com médico ?
 - a) Sim ()
 - b) Não ()
- 3) Se já participou, foram quantas consultas?
 - a) 1-2 () c) 4-5 ()
 - b) 2-3 () d) 6ou mais()
- 4) Você já realizou consultas pré- natais com o enfermeiro?
 - a) Sim () b) Não ()
- 5) Se já participou, foram quantas consultas?
 - a) 1-2 () c) 4-5 ()
 - b) 2-3 () d) 6ou mais()
- 6) Notou alguma diferença entre as consultas realizadas pelo médico e as realizadas pelo enfermeiro,ou vice-versa?
 - a) Sim () b) Não ()
- 7) Se notou, quais são as diferenças?

8) Na consulta médica é realizado (a):

- a) ausculta do batimentos cardíacos fetal
- b) Comprimento Abdominal
- c) Aferição de Pressão Arterial
- d) Observação do cartão de vacina
- e) Solicitação de exames
- f) Orientações
- g) Esclarecimento de dúvidas

9) Na consulta do enfermeiro é realizado (a):

- a) ausculta do batimentos cardíacos fetal
- b) Comprimento Abdominal
- c) Aferição de Pressão Arterial
- d) Observação do cartão de vacina
- e) Solicitação de exames
- f) Orientações
- g) Esclarecimento de dúvidas

10) Que nota você daria ao atendimento médico no pré-natal?

- a) 1 a 4
- b) 5 a 7
- c) 8 a 10

11) Que nota você daria ao atendimento do enfermeiro no pré-natal?

- a) 1 a 4
- b) 5 a 7
- c) 8 a 10

APÊNDICE B

**FANESE – FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE SERGIPE
CURSO: ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA E DA FAMÍLIA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG nº. _____, declaro estar ciente da pesquisa sob o tema “A Diferença do Atendimento de Pré-Natal entre o Médico e o Enfermeiro na Concepção da Gestante.”, que tem como objetivo conhecer a percepção das gestantes em relação a diferenças no atendimento de pré-natal oferecido pelo médico e o enfermeiro. Autorizo ao Sr. Alisson Tadeu Santana Moreira e a Sr.^a Rejanne Almeida de Sousa Andrade, a usar a entrevista que estou lhe concedendo nessa data, com a finalidade de contribuir para o desenvolvimento do estudo.

Estou ciente quanto ao direito de ser esclarecido a qualquer momento em que for necessário, que tenho a liberdade de recusar a participar da pesquisa, ou, mesmo tendo assinado este termo, de excluir o meu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, e que será garantido o sigilo sem prejuízo da minha imagem de acordo com a resolução nº 196, item IV, de 10 de outubro de 1996 do CONEP.

Declaro consentir livremente em participar da pesquisa e permito que a pesquisadora utilize os resultados da análise da entrevista, inclusive para apresentações.

Aracaju, _____ de _____ de 200____.

Sujeito da pesquisa

Rejanne A de S Andrade (pesquisadora)
Alisson Tadeu M. Santana (pesquisador)