FACULDADE PAN AMAZONICA - FAPAN
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ROSILENE ASSUNÇÃO MORAES
SUELLEN RODRIGUES PINTO
TAYNARA COSTA DO ESPÍRITO SANTO

A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO QUANTO À IMPORTÂNCIA DOS REGISTROS NA PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO.

Belém
2017

ROSILENE ASSUNÇÃO MORAES
SUELLEN RODRIGUES PINTO
TAYNARA COSTA DO ESPÍRITO SANTO

A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO QUANTO À IMPORTÂNCIA DOS REGISTROS NA PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO.

Trabalho apresentado ao curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Pan - Amazônica - FAPAN, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem sob orientação da Orientadora: Enfª. Msc. Mônica Olivia L. Sá de Souza.

Coorientadora: Enfª. Esp. Carine da Silva Nascimento

Belém
2017

ROSILENE ASSUNÇÃO MORAES
SUELLEN RODRIGUES PINTO
TAYNARA COSTA DO ESPÍRITO SANTO

A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO QUANTO À IMPORTÂNCIA DOS REGISTROS NA PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO.

Trabalho apresentado ao curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Pan - Amazônica - FAPAN, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem sob orientação da Orientadora: Enfª. Msc. Mônica Olivia L. Sá de Souza.

Coorientadora: Enfª. Esp. Carine da Silva Nascimento

Aprovado em _____ de _____de 2017.

Banca Examinadora

_____
Profª Monica Olivia L. Sá de Souza - Orientadora.

_____
Prof.(a) - Avaliador (a)

_____
Prof.(a) - Avaliador (a)

Nunca deixe que nenhum limite tire de você

a ambição da auto superação.

Autor Desconhecido

DEDICATORIAS E AGRADECIMENTOS

Chegar até aqui dependeu de uma força maior, que independente de tudo, sempre esteve comigo. Vou começar então agradecendo a Deus, por todas as lições e pela força inconfundível! Não obstante, minhas mães, isso mesmo, MINHAS, sou tão agraciada, que fui abençoada com duas mulheres maravilhosas que dedicaram parte da vida pra que eu alcançasse o meu sucesso, FAUSTA e TIANA vocês foram indispensáveis. Homenagens, admiração e gratidão não bastariam para demonstrar o quanto senti suas presenças em minha vida. NAZARÉ, minha irmã, agradecer sempre pelos momentos que profetizou minha vitória e acreditou em mim, muita das vezes bem mais que a eu mesma, a vocês três, todo meu amor e meu respeito. Adiante porém não menos importante, meu amor EDUARDO, meu companheiro, um grande pai, um grande amigo e o melhor marido que DEUS poderia ter colocado em meus caminhos, deixar de agradecer a você, jamais, afinal, você fez dos meus sonhos os seus, e dos meus objetivos sua própria luta, quero então compartilhar essa conquista com você, que não poupou esforços para que o sorriso que hoje tenho no rosto fosse possível, obrigada! Com grande importância uma pessoa que marcou minha caminhada nesta graduação, Taynara Costa uma amiga, uma irmã, uma base, que me aborreceu, mais fez eu conhecer meu lado compreensivo e me fez sentir como é bom ter alguém pra confiar. Finalizando, a pessoa que tornou nosso sonho real, professora, amiga e merecedora de toda gratidão CARINE NASCIMENTO, sem você JAMAIS conseguiríamos. Finalizando, quem nos acolheu quando tudo parecia estar perdido: Mônica Lopes, o meu muito obrigada!

Rosilene Moraes

Primeiramente agradeço a Deus por ter me permitido chegar até aqui, por apesar de muitas dificuldades nunca ter me deixado desistir e por sempre me abençoar em todos os momentos. A minha família que sempre me deram apoio e em especial a 4 pessoas que foram meu maior motivo para tudo isso: Elizângela do Socorro da Silva Costa (Mãe), Raimundo Ubirajara Araújo do Espírito Santo (Pai), Maria Célia Araújo do Espírito Santo (vó) é minha irmã Maylla Mayara Costa do Espírito Santo. Durante esses 4 anos, Deus com suas maravilhas me permitiu cruzar o destino para caminhar ao lado de um anjo chamado ROSILENE A. MORAES, uma pessoa que eu descreveria como minha maior incentivadora, amiga, irmã e protetora. Sou grata a ti pelo resto da minha vida e quero preservar nossa amizade para sempre. Não me esqueceria de agradecer a uma pessoa e profissional incrível que foi uma grande benção não só na minha vida, mas na vida no meu grupo de TCC, nossa super amiga é eterna orientadora Carine Nascimento, você me fez acreditar em mim e me tornou uma pessoa melhor, lhe agradeço de todo meu coração. Para finalizar, eu venho antes de agradecer falar um pouco de uma pessoa que lutou quanto eu para que finalmente esse dia chegasse, um super amigo, parceiro, namorado, marido e companheiro chamado: ROMÁRIO CEZAR CAMPOS DIAS, jamais me cansarei de te agradecer por tudo o que fez por mim ao longos desses anos, sem dúvidas eu não chegaria até aqui se não tivesse sua mão para me apoiar em todas as vezes que cai. Peço que Deus te abençoe sempre e me abençoe também para q eu continue te fazendo feliz. De todo meu coração te agradeço demais amor e quero que saiba que faria igualzinho por você, tudo o que fizeste por mim. A todos que aqui descrevo, saiba que eu dedico minha vitória a vocês! Meu Porto Seguro: Deus, família e amigos.

Taynara Costa do Espirito Santo

Agradeço a Deus em primeiro lugar por seu cuidado incondicional para com a minha vida, por seu amor imensurável pois sem sua luz para me direcionar nessa trajetória jamais teria sido possível tal conquista. Agradeço aos meus pais Maria do socorro Rodrigues Pinto e Cícero Medeiros Pinto. Ao meu amado esposo Izael de Oliveira por seu amor, carinho e compreensão. Ao meu filho amado, Nicollas Rodrigues de Oliveira pois muitos momentos tive que me ausentar dele pela correria do dia a dia, em busca dessa conquista que também é dele. As minhas amigas por me apoiarem e me incentivar na busca do conhecimento para juntos construirmos este trabalho, sabemos o quanto foi árdua essa trajetória. A minha primeira orientadora Carine Nascimento e nossa professora Monica Lopes, pois suas contribuições fora de grande importância para construção deste trabalho e em minha formação acadêmica, meu muito obrigada. Agradeço a Dra. Prof. Eliza Feitosa por sua contribuição em minha formação acadêmica meu muito obrigada. A todos os professores por compartilharem seus conhecimentos para que esse sonho se realize se, pois em alguns momentos da vida parecia tão distante mais com determinação e fé chegamos ao pódio para receber o tão sonhado diploma de enfermeira. Agradeço todos que de forma direta ou indiretamente contribuíram com minha conquista meu muito obrigado.

Suellen Rodrigues Pinto.

RESUMO

A gestação e o parto são eventos naturais e, experiências humanas e de grande magnitude na vida da mulher. Apesar desse fato, há uma pequena parcela de gestantes que, por terem características específicas, ou por sofrerem algum agravo, apresenta maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe. Essa parcela constitui o grupo chamado de "gestantes de alto risco". Promover a maternidade segura é compromisso do Ministério da Saúde e de toda uma equipe multiprofissional. Além de garantir o pré-natal e humanizar o atendimento, entre outras ações, é preciso dedicar atenção especial a essa pequena parcela de mulheres grávidas, por serem portadoras de doenças que se agravam com a gestação ou são desencadeadas nesse período. Esse tema foi escolhido durante nosso estágio supervisionado quando ao decorrer de nossos aprendizados nos deparamos com muitas falhas e muita falta de informações relacionadas a primeira consulta da gestante de alto risco. O estudo é do tipo exploratório descritivo, com pesquisa de campo, e abordagem qualitativa, tem como objetivo descrever a percepção do enfermeiro quanto a importância dos registros na primeira consulta de enfermagem no pré-natal de alto risco. Os resultados das entrevistadas foram agrupados em sete categorias de acordo com a aproximação da temática abordada nos questionamentos conforme o instrumento de coleta de dados que guiou o presente estudo. Observou-se nos resultados que a maioria dos profissionais entrevistados tem uma boa percepção em relação ao registro de informações no prontuário de uma gestante de alto risco, os benefícios que esse registro traz e os malefícios causados pela sua ausência, no entanto, a falta de domínio em relação conhecimentos do que é preconizado pelo ministério da saúde e a dificuldade de expressar o que é difícil pra eles ficou evidente nos resultados. Discretamente destacou-se então a falta de condições de trabalho e embasamento teórico para esses profissionais.

Palavras-chave: Enfermeiro; Enfermagem; Pré-Natal; Alto risco.

ABSTRACT

Gestation and childbirth are natural events and human experiences of great magnitude in a woman's life. In spite of this fact, there is a small number of pregnant women who, due to their specific characteristics or suffering from an illness, are more likely to develop unfavorably, both for the fetus and for the mother. This portion constitutes the group called "high-risk pregnant women". Promoting safe motherhood is a commitment of the Ministry of Health and of an entire multiprofessional team. Besides ensuring prenatal care and humanizing care, among other actions, special attention must be paid to this small portion of pregnant women, because they are carriers of diseases that worsen with gestation or are triggered during this period. This theme was chosen during our supervised internship when, during the course of our apprenticeships, we encountered many shortcomings and a lack of information related to the first consultation of the high-risk pregnant woman. The study is descriptive exploratory type, with field research, and qualitative approach. The results of the interviewees were grouped into seven categories according to the approximation of the topic addressed in the questionings according to the instrument of data collection that guided the present study. It was observed in the results that the majority of professionals interviewed had a good perception regarding the recording of information in the records of a high-risk pregnant woman, the benefits that this registry brings and the harm caused by her absence, however, the lack of domain in relation to knowledge of what is advocated by the ministry of health and the difficulty of expressing what is difficult for them was evident in the results. Discreetly, the lack of working conditions and theoretical basis for these professionals was highlighted.

Keywords: Nurse; Nursing; Prenatal; High risk.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 10
1.1 Problematização e Objeto de estudo 10
1.2 Justificativa e Relevância do estudo..... 10
1.3 Objetivos 12
1.3.1 Objetivo Geral **12**
1.3.2 Objetivos Específicos **12**
2 REFERENCIAL TEÓRICO..... 13
2.1 Assistência ao Pré Natal 13
2.2 Consulta de Enfermagem..... 14
2.3 Importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Pré Natal 15
2.4 Roteiro da 1ª consulta de Enfermagem no Pré Natal..... 17
2.5 Importância dos registros de enfermagem 19
3 METODOLOGIA 20
3.1 Tipo de Estudo 20
3.2 Local de Estudo 20
3.3 Participantes do estudo 21
3.4 Critérios de Inclusão e Exclusão 21
3.5 Procedimento de Coleta de Dados 21
3.6 Analises de Dados 22
3.7 Aspectos Éticos e Legais 23
3.8 Dos riscos e Benefícios 23
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES..... 25
5 CONCLUSÃO 36
REFERÊNCIAS..... 38
APÊNDICES..... 40
APENDICE A – TERMO DE ACEITE DO ORIENTADOR **41**
APENDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..... **42**
APENDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO..... **44**
APENDICE D – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS..... **45**
APENDICE E – TERMO DE COMPROMISSO DO ORIENTADOR **46**
APENDICE F - TERMO DE ISENÇÃO DE ONUS FINACEIRO **47**
APENCICE G - CARTA DE ENCAMINHAMENTO DO PROJETO A UREMIA **48**
ANEXOS **49**
ANEXO 1 – FOLHA DE ROSTO PLATAFORMA BRASIL..... **50**

1 INTRODUÇÃO

1.1 Problematização e objeto de estudo

Os registros de enfermagem tem o enfoque na identificação de problemas, sobretudo, travar uma troca de informações segura entre a equipe multiprofissional. São utilizados também para inúmeras finalidades: de ensino, pesquisa e até mesmo processos ético-judiciais, como exemplo, a qualidade da assistência prestada. (SILVA, 2015).

No Brasil, cerca de 19,3% das crianças nascidas vivas em 2010 são filhos e filhas de mulheres com gravidez de alto-risco o que traz à tona com o passar dos anos possibilidades desse número aumentar, afinal a coitarca vem ocorrendo mais cedo para essas mulheres, consequentemente, haverá uma grande necessidade de profissionais capacitados para realização desses pré-natais com qualidade (BRASIL, 2012).

Os registros de enfermagem devem conter letras legíveis e informações exatas e coerentes. O não cumprimento dessa regra traz a vida gestacional um leque de dúvidas, o que pode favorecer a não identificação de uma doença (COFEN, 2015).

Sabe-se que um pré-natal inadequado é espelho dos altos índices de morbimortalidade, uma vez que 90% das causas de morte materna diretas são evitáveis no pré-natal e menos de 10% morrem de causas indiretas. (GONÇALVES, 2008)

Diante do exposto, temos como objeto de estudo a percepção do enfermeiro quanto à importância do registro na primeira consulta do pré-natal de alto risco.

As pesquisadoras buscam esclarecer a seguinte questão norteadora: Qual a percepção do enfermeiro quanto à importância dos registros no prontuário da gestante na primeira consulta de enfermagem do pré-natal de alto-risco?

1.2 Justificativa e Relevância do estudo

Durante nossa vivência no estágio supervisionado em uma unidade de referência especializada que atua na atenção às grávidas de alto risco, acompanhamos os atendimentos no programa de pré-natal da referida unidade, onde observamos e executamos consultas de enfermagem de adesão/matrícula (1ª vez), consultas subsequentes e consultas de puerpério.

No decorrer desses atendimentos percebemos, em inúmeros prontuários, a ausência de registros em relação à dados da anamnese e/ou do exame físico e condutas, dentre outros. E observamos que essas falhas dificultam a identificação de problemas e elaboração do plano de cuidados dessa gestante. Enfatizando que nesse primeiro contato é crucial o levantamento de dados para que no decorrer do pré-natal se alcance bons resultados referentes à redução de morbimortalidade materna e fetal. Contudo, suscitou interesse em investigar tal problemática.

A escolha do presente tema justifica-se pelo fato de ser um tema atual e extremamente presente na vivência da equipe de enfermagem. É inegável que o enfermeiro contribui para o alcance da qualidade da assistência ao pré-natal, tendo em vista a complexidade do cuidado e atenção ofertada para a grávida que até então fora diagnosticada de alto risco.

A aproximação das pesquisadoras com o tema ocorreu também em decorrência de duas delas já atuarem na área da saúde como técnicas de enfermagem, convivendo com dificuldades e transtornos gerados pelo déficit de informações registradas, que por mais simples que sejam, tornam-se indispensáveis nos prontuários. Sem contar que muitas vezes as pesquisadoras foram expectadoras de situações-problemas nas instituições que atuam devido à ausência de registros, tal circunstância instigou-as a questionarem-se a respeito da importância desses registros.

A graduação de enfermagem é o momento propício para a difusão de informações e construção de conhecimento, porém, em relação à temática, não houve proximidade das pesquisadoras com tema no transcurso da academia a partir das disciplinas que foram ministradas, nossa percepção maior veio com o início do estágio supervisionado, e nos colocou diante de inúmeras situações onde houve necessidade de leitura coesa dos registros e os mesmos estavam incompletos.

O referido estudo nos permitiu entrar em contato com as enfermeiras do serviço de pré-natal de alto risco de uma unidade de referência em Belém/PA, e realizarmos questionamentos acerca da execução do pré-natal, e então indagamos sobre os registros de enfermagem.

Tendo em vista como relevância cientifica a identificação e exposição de problemas futuros em um pré-natal com ausência de registros conforme o roteiro padrão do manual técnico de gestação, permitindo a sensibilização em relação à necessidade de prontuários completos, reafirmando que a enfermagem é uma profissão que depende de informações

exatas e oportunas para que sejam realizadas intervenções necessárias diante dos casos trabalhados.

No âmbito social pretende-se expor a qualidade de uma boa consulta de enfermagem e seus resultados satisfatórios na gestação, consequentemente no puerpério.

Assim, discutir sobre a temática é relevante para a sensibilização da necessidade de mudança de comportamento dos enfermeiros no que se refere aos registros e esclarecimento para a população sobre os direitos de um atendimento sistematizado, claro, coerente e de qualidade.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral:

- Descrever a percepção do enfermeiro quanto à importância dos registros na primeira consulta no pré-natal de alto risco.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Identificar quais os fatores e informações são indispensáveis.
- Observar a vivência e a familiarização das enfermeiras com o roteiro de primeira consulta de pré-natal;
- Verificar quais dificuldades para registrar as informações necessárias no prontuário da gestante.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Assistência ao pré-natal de alto risco

Entendemos por assistência ao Pré-Natal ao conjunto de ações e serviços ofertados à mulher durante a gravidez (BRASIL, 2005).

A gravidez é um acontecimento da fisiologia feminina que traz consigo modificações de caráter físico, social e emocional. Tais modificações exigem que seja feito um acompanhamento realizado no ambulatório, chamado pré-natal, onde a grávida interage com profissionais capacitados para tal serviço incluindo a figura mais presente nessa fase, o enfermeiro (REZENDE, 2012).

Entretanto, essas modificações têm limites, e uma vez ultrapassados, esses limites podem gerar riscos, tanto pra genitora quando ao seu bebê, tais casos são então definidos como gravidez de alto risco, consequentemente encaminhados a um pré-natal referenciado chamado pré-natal de alto-risco (LUCENA, 2012).

Esse tipo de gravidez acontece por diversos fatores, entre eles idade, altura, peso**,** doenças crônicas, gravidez gemelar, sangramento, dores ao urinar, contrações uterinas antes do tempo e fatores genéticos (BRASIL, 2010).

De acordo com Araújo (2011) dentre as categorias distribuídas em equipes multiprofissionais da atenção ao pré-natal, o enfermeiro tem um papel de destaque na equipe, pois, é um profissional que possui qualificação para o atendimento assistencial à mulher, possuindo uma posição incontestável na área educativa, de prevenção e promoção da saúde, além de ser agente da humanização.

A assistência ao pré-natal constitui cuidados, procedimentos e métodos voltados à mulher grávida e de seu filho. Tal atenção caracteriza-se desde a concepção até o momento em que se dá o trabalho de parto, de forma voltada a prevenção e tendo também como alvos identificar, tratar ou controlar doenças; prevenir problemas durante a gestação e parto; garantir a integridade da saúde materna; garantir um desenvolvimento saudável do bebe; diminuir os índices de mortalidade materno e fetal, e além de tudo preparar o casal pra nova situação de pai e mãe (ARAÚJO, 2011).

O enfermeiro, durante o pré-natal, procura colaborar com a promoção da saúde das vidas ali presente, através de informações e reflexões em relação ao momento ali vivenciado, as transformações do corpo, a adoção de atitudes para manutenção da saúde e alteração de hábitos para resolver problemas causados pela gestação. Com isso, identifica-se que, o enfermeiro usa artifícios para garantir à mulher uma completa saúde

gestacional, que a permite ignorar situações de estresse, que consequentemente, leva a complicações ao parto. (TEIXEIRA, 2010).

2.2 Consulta de Enfermagem no Pré Natal

Na prática ambulatorial o emprego do processo de enfermagem efetiva-se na consulta de enfermagem, a mesma tem sido praticada desde 1968, mas foi reconhecida no ano de 1986, como sendo uma atividade efetiva do profissional enfermeiro, com a aprovação da Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem, por meio da lei nº 7.498/86 e regulamentada pelo decreto nº 94.806/87 (BARROS, 2010).

A Consulta de Enfermagem oferece a orientação de medidas que visam à abordagem apropriada das necessidades peculiares das mulheres que os profissionais entram em contato no programa de pré-natal, em UBS ou unidades referenciadas. A troca de informações, nesse momento, é o objeto principal para uma assistência de qualidade, visando uma boa comunicação e a ligação da cliente ao profissional, e por consequência, a ligação ao serviço de saúde (XIMENES NETO, 2008).

O atendimento nas consultas de pré-natal deve ser voltado para acatar às reais precisões de toda a população de gestantes de sua área de trabalho, fazendo a utilização de saberes técnico-científicos e dos recursos adequados e disponíveis na unidade onde a grávida foi referenciada, diante disso, é imprescindível que estados e municípios sistematizem a rede de atenção obstétrica, contemplando ambos modos de pré-natal, tanto de risco habitual quanto de alto risco, definindo os focos de atenção e responsabilidades adequadas. Nesse sentindo, é necessário determinar as responsabilidades das unidades de saúde na linha de produção do cuidado a gestante com seu devido direcionamento de risco (GONCALVES, 2008)

Além disso, a consulta de enfermagem deve possibilitar facilidade de acesso para o seguimento da atenção. Por isso, é de suma importância o trabalho das equipes de uma unidade Saúde da Família com o mapeamento da população da sua área de abrangência respectiva, classificação de risco das gestantes e a identificação dos equipamentos de saúde responsabilizados para atendimento em cada caso específico, para então realizar o encaminhamento para a unidade básica ou unidades referenciadas (XIMENES NETO, 2008).

A aproximação integral às mulheres é então de grande relevância, considerando as peculiaridades relacionadas às questões de gênero, raça, etnia, classe social, escolaridade, situação conjugal e familiar, trabalho, renda e atividades laborais,

possibilidade de situação de violência doméstica e sexual, uso abusivo de álcool e outras drogas, entre outras. Essa atenção resulta na valorização de práticas que favorecem a escuta e o entendimento humanizado sobre os variados fenômenos que definem maior ou menor condição de risco à gestação (BRASIL, 2010).

A qualidade da assistência prestada e a efetivação da consulta de enfermagem torna-se crucial para o melhor resultado, isto é com a retirada de dúvidas, a ligação entre o profissional e a paciente, a extensão do cuidado familiar terá então a diminuição da morbimortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2013).

Uma atenção qualificada e humanizada durante as consultas de enfermagem dá-se por meio de ações pertinentes e sem intervenções desnecessárias, com ações que integrem todos os níveis da atenção (BRASIL, 2013).

Na consulta de enfermagem no pré-natal, o enfermeiro irá adquirir resultado se estiver respaldado pela sensatez da responsabilidade e compromisso, um resultado positivo da gestação pode ocasionar uma transformação total na vida da gestante e de toda a sua família. Nesse momento, apenas a sabedoria técnico-científico não é o bastante para atender às necessidades da mulher que está grávida. As ações de sensibilidade e afetividade desenvolvidas pelo enfermeiro desde o início do pré-natal, por meio da escuta dos problemas, observação das reações e o oferecimento de apoio, sustentarão a relação enfermeiro-gestante. (LUCENA, 2012).

2.3 Importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Pré Natal

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método organizado e definido que proporciona que o enfermeiro e sua equipe otimizem o Processo de Enfermagem por meio do conhecimento técnico-científico e principalmente conhecimento humano, proporcionando a ele independência, saber científico, legal e satisfação profissional em suas ações. O desenvolvimento da SAE nos serviços de saúde dirige-se com diretrizes ético-legais da profissão do Enfermeiro previstos na Lei do Exercício Profissional 7498/86, Código de Ética da Profissão e nas Resoluções 272/2002 e 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, que instituem a SAE nos serviços de saúde. (SILVA, 2014).

> A SAE foi desenvolvida como método específico para aplicação da abordagem cientifica ou da solução de problemas na prática e para a sua aplicação enfermeiras e enfermeiros precisam entender e aplicar conceitos e teorias apropriados das ciências da Saúde, incluídas aí a própria Enfermagem, as ciências físicas, biológicas, comportamentais e humanas, além de desenvolver uma visão holística do ser humano. Esse conjunto de conhecimentos proporciona justificativas para tomadas de decisão, julgamentos, relacionamentos interpessoais e ações. (SILVA, 2014, p.34)

Apesar de que o COFEN tenha tornado essencial a instalação da SAE, ainda existem problemas junto a sua execução, que contornam não somente a carência de recursos, mas a forma como o profissional apodera-se do conhecimento. (WEBER, 2012).

De acordo com a Resolução COFEN, art. 2º, afirma que a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem deve ocorrer em toda instituição de Saúde Pública e privada, desta maneira acredita-se ser importante a implementação da SAE no pré-natal, porém, ainda assim a execução da SAE é incipiente no programa. (SILVA E ALBUQUERQUE, 2009).

A conhecida SAE organiza-se então em cinco etapas relacionadas entre si, interdependentes e comuns: a primeira delas é a coleta de dados de enfermagem que exemplifica um método deliberado, sistemático e contínuo, feito com a ajuda de métodos e inúmeras técnicas, que tem como objetivo a captação de informações sobre a pessoa, seu histórico familiar ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença. A segunda etapa é o Diagnóstico de Enfermagem esta é o processo de compreensão e junção dos dados apurados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que são as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo; e que vão constituir a base para a escolha das atuações ou intervenções com as quais se objetiva o alcance dos resultados esperado. (SILVA E ALBUQUERQUE, 2009).

Na terceira fase temos o Planejamento de Enfermagem que é a cotação dos resultados que se espera conseguir; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão concretizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem. No quinto tempo temos a Implementação de enfermagem que é realização das ações e intervenções estipulada na etapa de Planejamento de Enfermagem. Como quinta e última temos a Avaliação de Enfermagem que vem a ser a parte do processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de alterações nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo, para determinar se as ações ou

intervenções de enfermagem alcançaram o resultado o qual era esperado; e de verificação da precisão de mudanças ou adequação nas etapas do Processo de Enfermagem (SILVA E ALBUQUERQUE, 2009).

Assim sendo, está reflexão totaliza que a SAE exprimi a construção diligente de um novo espaço profissional com valores sociais, culturais que presume a superação do comodismo, da divisão e da burocratização, a fim de estimular a criatividade, tendo em vista a visão da realidade, com racional mudança no perfil profissional da enfermagem. (OLIVEIRA, 2015).

Utilizando a SAE, a assistência ao pré-natal tem garantia maior de adequabilidade e qualidade, com detecção e intervenção precoce das situações de risco, bem como o sistema ágil de referência hospitalar, boa atuação na consulta de enfermagem, registro correto de dados da grávida, atenção ao histórico para coleta de dados, entre outros, são alguns dos grandes determinantes de indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê, e tem o poder de diminuir as fundamentais causas de mortalidade materna e neonatal.(OLIVEIRA, 2015).

Em face de constante crescimento do processo de organização dos serviços de atenção básica nos municípios, a formação focada dos profissionais de saúde ainda é um desafio, acima de tudo no que diz respeito ao processo do cuidado, ao acesso a exames e aos seus resultados ágeis bem como a integração da atenção básica (AB), com a rede voltado para o cuidado bígamo, ou seja, materno-infantil. (BRASIL, 2010)

2.4 Roteiro da 1ª consulta de Enfermagem à gestante

Estabelecer um instrumento de coleta de dados do paciente é uma tarefa de suma importância e complexidade, para efetivar a extensão deste instrumento e fixar o tipo de dado a ser coletado que irão tornar possível a garantia da qualidade e do dado captado produza informações de suma utilidade. Capaz de basear a tomada de decisões e a continuação de atendimentos. Sendo está a fase mais importante do pré-natal o roteiro deve reunir dados sobre o passado e o atual estado de saúde da cliente. Embora, este instrumento de coleta de dados é extenso, deve ser apesar de tudo, realizado com exatidão e completo com um todo, o tempo usado para coleta de dados deve ser calculado, enfatizando que dado coletado é dado analisado. O instrumento de coleta de dados da primeira consulta pode variar em uma longa base de dados, buscando registrar todos os dados dos aspectos físico, social, fisiológico e familiar da paciente. O roteiro da primeira foca no histórico da gravida e da família, citando sua identificação seus antecedentes pessoais, obstétricos entre outros. (BRASIL, 2010).

Na primeira consulta deve-se apurar na anamnese, os tópicos sócio-epidemiológicos, os antecedentes familiares, os antecedentes pessoais gerais, ginecológicos e obstétricos, além da situação da gravidez atual. Os principais componentes podem ser assim listados: data da última menstruação (DUM); regularidade dos ciclos; uso de anticoncepcionais; paridade; intercorrências clínicas, obstétricas e cirúrgicas; detalhes e gestações prévias; hospitalizações anteriores; uso de medicações; história prévia de DST's; exposição ambiental ou ocupacional de risco; reações alérgicas; história pessoal ou familiar de doenças hereditárias/ má formações; gemelaridade anterior; fatores socioeconômicos; atividade sexual; uso de tabaco álcool ou outras drogas lícitas ou ilícitas; história infecciosa previa; vacinação previa; história de violências (BRASIL, 2012).

Na história clinica será questionado a gestante: nome; dados socioeconômicos; antecedentes familiares; antecedentes pessoais gerais; antecedentes ginecológicos; sexualidade; antecedentes obstétricos; gestação atual, para construção de uma ficha de qualidade, sendo realizadas tais anotações não somente no prontuário da unidade, mais também no cartão da gestante (BRASIL, 2012).

No exame físico temos como procedimentos indispensáveis o exame físico geral e o especifico a nível gineco-obstétrico.

Na solicitação de exames complementares temos em solicitação de primeiro trimestre glicemia; VHS; hemograma completo; VDRL; tipagem sanguínea ABO; tipagem sanguínea Fator Rh; Anti HIV; HTLV 1 e 2; Rubéola IgM e IgG; Hepatite C – Anti HCV; Hepatite B – HBSAg; Citomegalovírus IgG e IgM, toxoplasmose IgM e IgG; Chlamydia Trachomatis IgM e IgG; bacterioscopia (conteúdo vaginal), Microbiologia a fresco (conteúdo vaginal); Urina EAS (BRASIL, 2010).

Tendo como ações complementares a referência para atendimento odontológico, psicológico, nutricional, fisioterapeuta, com assistente social, vacinação quando a gestante não tiver imunizada, referência para serviços especializados na mesma unidade ou em unidade de maior complexidade, agendamento de consultas subsequentes (BRASIL, 2012).

Ressaltando também ressaltando também a importância dos cálculos de Idade gestacional, data provável de parto e também procedimentos para medida peso.

2.5 Importância dos registros de Enfermagem

Os registros de enfermagem são necessários para o processo do cuidar, além de proporcionar uma comunicação verídica entre os profissionais de enfermagem e a equipe de saúde, tem ainda vários fins relacionados ao ensino, pesquisa, esclarecimento de processos éticos e judiciais, bem como para avaliação da qualidade da assistência prestada, dentre outros.

> O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) sempre atento ao cumprimento das disposições contidas na lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, na lei nº 7.498/86 e no decreto de nº 9 4406/87, que regulamentam o exercício da enfermagem profissional no Brasil. O objetivo fundamental é nortear os profissionais de enfermagem para a prática dos registros de enfermagem no prontuário do paciente, garantindo a qualidade das informações que serão utilizadas por toda equipe da instituição. (COFEN, 2015, p.3).

O Decreto nº 94.406 de 19877, que regulamenta a Lei nº 7.498 de 1986, dispõe sobre o Exercício da Enfermagem e, em seu Art. 8º, estão descritas as atividades privativas do enfermeiro e, dentre elas, destacamos: o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; a consulta de enfermagem; a prescrição da assistência de enfermagem; os cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida e os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas.

Os registros de enfermagem são de suma importância para troca de informações entre a equipe multiprofissional presente no pré-natal de alto risco, garantindo qualidade e sendo fonte de subsídios. Funciona também como relatório permanente, tendo registros escritos em ordem cronológica da situação em que a gestante se encontra, oferecendo cuidados desde o início da gravidez até o puerpério. (COFEN, 2015).

Todo registro de enfermagem tem valor legal tanto para a paciente quanto para a equipe medica, e de enfermagem, pois ele referência à assistência prestada a paciente, pois cada pessoa que registra no prontuário do paciente é responsável pela informação ali anotada. Tem função de ensino e pesquisa, afinal os registros de enfermagem do paciente contém uma gama de informações, podendo construir fonte opcional de dados. É também fonte de auditoria sendo referenciado para análise de atividades realizadas pela equipe de enfermagem, através do prontuário do paciente (COFEN, 2015).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

O estudo é do tipo exploratório descritivo, com pesquisa de campo, e abordagem qualitativa.

Para Gil (2010), a pesquisa descritiva procura descrever as características do fenômeno pesquisado ou de determinada população pesquisada. Estabelece dessa forma, relações entre variáveis e utiliza-se da pesquisa de campo para coleta de dados. São utilizados instrumentos para a pesquisa que podem ser: inventários, questionários entre outros.

Já a pesquisa qualitativa, responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2009).

3.2 Local de estudo

O estudo foi realizado em uma Unidade de Referência na atenção secundaria á saúde da mulher, criança e adolescente, localizada em Belém – Pará.

A unidade é referência que atende exclusivamente aos pacientes do SUS, nas especialidades médicas (pediatria, ginecologia, clínica médica, endocrinologia, mastologia, neuropediatria, dermatologia, alergologia, hebeatria, patologia cervical). Através de programas voltados à estes: Programa de “follow up” RN de risco, estimulação precoce, DIP Pediatria, “PROSAD: Programa de Saúde integral do adolescente”, Planejamento reprodutivo, climatério, mastologia, ginecologia endócrina; Pré-Natal de Alto Risco.

O Atendimento é especializado através de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade.

Quanto à estrutura da instituição: possui dois andares, 52 salas/consultórios, 188 funcionários sendo eles servidores efetivos da SESPA e Ministério da Saúde.

3.3 Participantes do Estudo

A unidade de referência é composta por um quadro de 16 enfermeiros servidores públicos do Estado – PA, concursados e com plena destreza para atuação.

A amostra de estudo da pesquisa foram os 05 enfermeiros ativos da unidade de referência acima citada, atuantes no programa pré-natal de alto risco. Dos 05, apenas 03 aceitaram assinar o TCLE, portanto os 03 foram a amostra de nossa pesquisa.

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Ser enfermeiro da referida unidade de referência, atuante no serviço de pré-natal de alto risco em qualquer turno de trabalho, possuir no mínimo seis meses de atuação no setor, estar presente na instituição no período em que foi realizado a coleta de dados.

Essas seleções foram feitas para que o enfermeiro com sua experiência de trabalho respondesse nosso questionário com exatidão e sensatez, independendo de onde tenha sido sua experiência.

Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídos da pesquisa, enfermeiros que não estavam adequados aos critérios de inclusão, ou recusarem-se a assinar o termo do TCLE, enfermeiros que não eram atuantes na unidade de saúde destinada, ou estavam afastados da instituição por quaisquer motivos.

3.5 Procedimento de coleta de dados

A pesquisa foi realizada através de entrevista com a utilização de um roteiro semiestruturado com questões subjetivas para os enfermeiros atuantes no pré-natal. Sabendo que tais perguntas foram elaboradas pelas autoras do presente estudo tendo em vista o conhecimento dos profissionais acerca do significado dos registros de enfermagem e a importância dos mesmos.

Segundo Manzini, 2003 a entrevista com roteiro semiestruturado tem como característica questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa. Os questionamentos dariam ramificações a diferentes hipóteses surgiram a partir das respostas dadas pelos participantes da pesquisa. O foco único seria colocado pelo entrevistador, o autor também afirma que o roteiro semiestruturado favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua resposta fidedigna.

Com intuito de se alcançar os objetivos da pesquisa, a mesma ocorreu em quatro etapas:

Etapa I – Realizou-se a submissão do projeto ao comitê de Ética e pesquisa com Seres Humanos (CEP), após aprovação no referido comitê, foram iniciada as atividades de pesquisa;

Etapa II – Após a aprovação do projeto pelo CEP, iniciaram as atividades da pesquisa. Os enfermeiros atuantes no programa pré-natal de alto risco foram selecionados para participarem da pesquisa.

Etapa III – Ao aceitarem, eles foram conduzidos a um local reservado, um consultório nas instalações da unidade, onde foi explicado os objetivos da pesquisa bem como seus riscos e benefícios, lhe garantindo a liberdade de retirada de sua participação da pesquisa a qualquer momento. Ao aceitarem, lhes foi fornecido o TCLE para assinatura.

Etapa IV – Após a assinatura do TCLE, iniciamos a aplicação do questionário de entrevista, contendo questões subjetivas adaptadas de acordo com a temática proposta, esse procedimento ocorreu de forma espontânea, no qual foi permitido ao profissional relatar suas percepções frente a integralidade e totalidade do assunto abordado.

Foi assegurado durante a entrevista, a privacidade, o respeito pelas expressões de emoções sentimentos, a liberdade de resposta sem julgamento, o anonimato e o sigilo dos participantes. Não utilizando de nenhuma maneira a identificação das entrevistadas.

3.6 Análise de dados

Os dados qualitativos provenientes das entrevistas serão submetidos à análise de conteúdo proposta por Bardin (2012)**:**

> "[...] a análise de conteúdo consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens".

1° etapa) Pré-análise: Denomina-se a organização, que pode usar vários procedimentos como a leitura flutuante, hipóteses, objetivos e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação;

2° etapa) é composto pela exploração do material onde ocorre a codificação dos dados a partir das unidades de registro;

3° etapa) onde se inicia o tratamento dos resultados e sua interpretação, nesta etapa realiza-se a categorização, que consiste na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, utilizando pseudônimos conforme dito para preservação de identidade, enfim com posterior reagrupamento conforme as características comuns.

3.7 Aspectos éticos e legais

A pesquisa foi realizada seguindo as normas que regulamentam pesquisa em seres humanos contidas na resolução nº 466/12 CNS/CONEP, protegendo o anonimato do participante e deixando-o livre para consentisse ou recusasse de maneira livre e devidamente esclarecida à decisão de participante da pesquisa, a qualquer momento podendo ser revogada a decisão por parte dos envolvidos.

Os objetivos da pesquisa, bem como os procedimentos, foram previamente explicados a todos os participantes. Somente depois de obtidos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos participantes do estudo (APÊNDICE A) é que a pesquisa foi realizada, na dependência da autorização institucional.

As informações ficaram sob a guarda e responsabilidade dos pesquisadores. Os dados foram divulgados em forma de relatórios e comunicações científicas, entretanto, sem a identificação dos participantes.

3.8 Dos Riscos e Benefícios

Em relação aos participantes os possíveis riscos existentes na pesquisa encontram-se descritos de acordo com os pressupostos contidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos com graus variados, levando-se em consideração a complexidade dos seres humanos, considerando as dimensões biopsicossocial e espiritual dos indivíduos. As pesquisas que incluem coleta de dados envolvendo seres humanos podem proporcionar a ocorrência de vazamento de informações, quebra do anonimato e possível identificação dos participantes da pesquisa em questão, podendo acarretar constrangimento ou punição para estes. Esses riscos serão prevenidos mantendo-se o sigilo das informações coletadas e codificação dos participantes, de forma a preservar a integridade dos mesmos na pesquisa.

Outros prováveis riscos desta pesquisa que poderiam ocorrer foram os sujeitos terem suas informações reveladas e para se minimizar este risco, os dados foram coletados utilizando codificação, utilizando pseudônimos de nomes importantes que representam a obstetrícia, estes foram: Leopold, Cacifo e Ziegel, utilizados para que houvesse anonimato das informações dos participantes da pesquisa.

Poderia haver a possibilidade de não alcançarmos os objetivos que foram propostos pelo estudo, onde caberia uma readaptação dos dados obtidos pelo pesquisador. Poderia ainda existir uma não identificação dos envolvidos com o estudo, ou desistências, como ocorrido de dois participantes onde houve respeito pela decisão dos envolvidos por parte do pesquisador e orientador. Estes riscos foram reduzidos mediante a estimulação da participação dos profissionais, explicando a relevância da pesquisa, informando-os quanto aos benefícios e garantias pré-estabelecidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e orientando-os quanto ao preenchimento dos instrumentos que foram utilizados.

Quanto aos benefícios dessa pesquisa trouxe o enriquecimento do meio cientifico através da grande magnitude do estudo, uma vez que poderá ser publicada no intuito de chegar a toda sociedade. Além disso, esta pesquisa contribuirá para na qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro através das coletas de dados em impressos do PNAR, pois através da carência de informações nos prontuários os enfermeiros poderão sensibilizar-se para corrigir erros comumente realizados durantes as consultas de pré-natal.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo, três profissionais enfermeiros, sendo os três atuantes da unidade de saúde de referência em pré-natal de alto risco. Todos os participantes são do sexo feminino. Quanto a faixa etária de vinte e sete (27) a trinta e cinco (35) anos. Entre os entrevistados da unidade, todas atuantes no período diurno, todos portadores de COREN da categoria ativo, e todos os entrevistados tinham no mínimo duas pós-graduações. Os resultados das entrevistadas foram agrupados em sete categorias distintas de acordo com a aproximação da temática abordada nos questionamentos, conforme o instrumento de coleta de dados que guiou o presente estudo, segue adiante as categorias supracitadas em forma de quadros.

QUADRO I

QUANTO AO CONHECIMENTO SOBRE REGISTRO DE ENFERMAGEM.	
Participantes	Depoimentos
CACIFO	“É uma coleta detalhada das informações mais importantes.”
ZIEGUEL	“São todas as anotações, informações objetivas e subjetivas ao cliente, que torna-se uma ferramenta de comunicação da equipe multiprofissional, constituindo-se em um dos dados importantes e indicadores de qualidade da assistência prestada, facilitando também no planejamento assistencial da equipe para com o cliente. Além de ser um instrumento legal para questões judiciais.”
LEOPOLD	“Toda e qualquer informação coletada, seja, através da anamnese ou exame físico e ainda de um procedimento executado em um(a) paciente e que seja registrado (anotado) em impresso próprio ou prontuário de modo legível e objetivo.”

Fonte – Autoria própria (2017)

De acordo com o quadro acima destaca-se que os enfermeiros entendem a finalidade das informações registradas nos impressos de primeira consulta no pré-natal, destacando-se também, o fato de servir como partilha de informações, ser um relatório permanente com evidencia legal servindo então, para auditoria sendo feita análise das atividades realizadas pela equipe de enfermagem por meio do prontuário da gravida.

Os registros de enfermagem são necessários para o processo do cuidar, além de proporcionar uma comunicação verídica entre os profissionais de enfermagem e a equipe de saúde, servindo também como evidencia legal.

> O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) sempre atento ao cumprimento das disposições contidas na lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, na lei nº 7.498/86 e no decreto de nº 9 4406/87, que regulamentam o exercício da enfermagem profissional no Brasil. O objetivo fundamental é nortear os profissionais de enfermagem para a prática dos registros de enfermagem no prontuário do paciente, garantindo a qualidade das informações que serão utilizadas por toda equipe da instituição. (COFEN, 2015, p.3).

OLIVEIRA (2015), reforçam que o pré-natal de baixo realizado pelo enfermeiro objetiva monitorar e dar seguimento as gestantes de baixo risco, bem como, identificar adequada e precocemente as pacientes com potencial para evolução desfavorável, devendo as mesmas serem encaminhadas para o acompanhamento de alto risco que é realizado pelo médico ginecologista, enfermeiro especialista e uma gama de profissionais que se comunicam através de dados que são registrados em documentação da instituição que decorrera o pré-natal, documentos esses que contem registros pessoais e obstétricos da paciente.

Concordamos com a análise feita pelas profissionais, conforme as respostas, observamos que os profissionais entrevistados estão bem esclarecidos sobre o real significado dos registros de enfermagem e a importância deles, uns com definições mais firmes, outros com definições mais imprecisas porém todos com apenas um “ver”, apesar de terem sido usados termos que fogem do significado real do foco em questão, ressaltamos então que o enfoque do primeiro quadro é registros de enfermagem nada que se distancie disso.

Contudo, conseguimos entender o sentido das palavras aplicadas mesmo com os termos utilizados com ambiguidade, afinal neste quadro foi expressado com exatidão significado do que buscávamos, neste caso, os registros estão sendo utilizados com a funcionalidade correta, ou seja, estão tento um destino certo.

QUADRO II

QUANTO AO CONTEÚDO DE COSTUME REGISTRADOS PELOS ENFERMEIROS.	
Participantes	Depoimentos
CACIFO	“Dados pessoais, ginecológicos, obstétricos e familiares.”
ZIEGUEL	“Anamnese completa do cliente; aspectos subjetivos; encaminhamentos; cuidados prestados, pois cuidado prestado é cuidado anotado.”
LEOPOLD	“A primeira consulta possui por excelência uma riqueza de informações à ser coletada e registrada e para não esquecer de detalhes importantes prefiro seguir o roteiro oferecido pelo MS: identificação de dados; dados socioeconômicos; ant. familiares; ant. obstétricos; dados da gestação atual; descrição do exame físico geral e especifico; anotações dos exames solicitados (laboratoriais e USG); orientações dadas e encaminhamentos devidos (sala de vacina; CTA; demais profissionais da equipe e etc.)”.

Fonte – Autoria própria (2017)

De acordo com o quadro acima destaca-se que os enfermeiros tem noção de que informações registrar na primeira consulta e como registra-las, seguem as informações preconizadas pelo roteiro do PNAR dado pelo manual do ministério da saúde, os quais são fundamentais em uma primeira consulta já que o pré-natal fora encaminhado para alto-risco.

Segundo BRASIL (2012), a primeira consulta deve-se coletar informações da anamnese, os antecedentes familiares, os tópicos sócio- epidemiológicos os antecedentes pessoais gerais, ginecológicos e obstétricos, além da situação da gravidez atual

BARROS (2010), ressalta que é essencial que a gestante, ao saber que a gestação depende de um acompanhamento pré-natal de alto risco, tenha em mente que a atenção deve ser redobrada e que os cuidados devem ser intensificados nessa fase, para que tanto ela quanto o bebê fiquem bem, afinal em uma gestação de alto risco, a cliente precisa ser acompanhada mais de perto e com uma frequência maior pelo obstetra,

enfermeiro e equipe multiprofissional, por meio de consultas periódicas e monitorização criteriosa, sendo então registrados no prontuário da gestante além do solicitado, informações adicionais como os hábitos de vida da mamãe, como a mesma se alimenta, como anda o repouso físico e se faz tratamentos específicos para que a condição não interfira no resultado final da gravidez.

Concordamos com a análise feita pelas profissionais, conforme as respostas, observamos que os profissionais entrevistados estão bem esclarecidos sobre o que é importante registrar no primeiro atendimento da gestante, ressaltando que a anamnese precisa ser completa contendo o máximo de dados possíveis, pois esta consulta subsidiará as próximas.

Contudo, houveram respostas que ficaram vagas ou incompletas, porém, as mesmas foram consideradas e encaixadas nesta categorização por estarem dentro de um padrão esperado mesmo que superficiais.

QUADRO III

QUANTO AOS IMPRESSOS UTILIZADOS NA PRIMEIRA CONSULTA.	
Participantes	Depoimentos
CACIFO	“Internos: a SAE de enfermagem dirigida e Externos: cartão da gestante.”
ZIEGUEL	“Ficha de acolhimento, ficha de consulta de enfermagem, ficha de triagem e ficha de evolução.”
LEOPOLD	“Um impresso (formulário interno que resume a SAE) de consulta de enfermagem; folha de evolução (para anotar de modo completo as informações do roteiro); cartão da gestante; folha de cadastro/acompanhamento do SISPRENATAL, impresso de requisição de exames laboratoriais; impresso de encaminhamento para outros profissionais (interno da unidade); receituário.”

Fonte – Autoria própria (2017)

De acordo com o quadro acima, unanimemente as entrevistadas descrevem os impressos que as mesmas tem a atribuição de registrar na primeira consulta de enfermagem sabendo que tem como base a caderneta de assistência ao pré-natal de alto risco do MS, impressos esses que são de extrema importância para que essa gravidez tenha um resultado favorável.

Segundo BRASIL (2010), o intuito da assistência pré-natal de alto risco é interferir no decorrer de uma gestação que tem muitas chances de ter um resultado oposto ao esperado, de maneira a estreitar o risco ao qual estão vulneráveis esta gestante e por consequência o feto. A equipe de saúde deve estar aparelhada para encarar quaisquer fatores que possam afetar circunstancialmente esta gravidez, sejam eles clínicos, obstétricos, ou socioeconômico e emocional. Para tanto, a gestante deverá ser sempre informada do andamento de sua gestação e instruída quanto aos comportamentos e atitudes que deve tomar para melhorar sua saúde, a mesma deve ter ciência de todos os impressos que ali estão sendo registrados e tais impressos devem ser explicitados tanto para própria gestante quanto para sua família, companheiro(a) e pessoas de convivência próxima, que devem ser preparados para prover um suporte adequado a esta gestante.

Portanto, percebemos que os profissionais sabem quais impressos irão registrar no momento da primeira consulta e sabem também dos conteúdos dos mesmos, porém os mesmos podem se expressar melhor conforme a pergunta feita. Essa problemática então pudera ser abordada dentro do processo de formação acadêmica afinal, refere-se unicamente a papeis de primeira consulta de pré-natal que até então é um dos “carros-chefe” da enfermagem.

Tendo em vista também que esse conhecimento não deve ser apenas uma informação superficial com aplicabilidade técnica saturada, mas deve proporcionar momentos de reflexões críticas com cada caso de risco abordado para que esses impressos trabalhem com a preparação de uma gestação que é de alto risco porém está sob controle da equipe.

QUADRO IV

QUANTO AS INFORMAÇÕES REGISTRADAS NA CADERNETA DA GESTANTE.	
Participante	Depoimentos
CACIFO	“As informações supracitadas.”
ZIEGUEL	“Dados completos da gestante, resultados de exames e ultrassonografias, medicamentos em uso, antecedentes mórbidos e atuais da gestante e de seus familiares, dados antropométricos (peso, estatura, PA, IMC, AU, etc.), tratamentos realizados, algumas outras informações que julgar relevantes e o quadro vacinal.”
LEOPOLD	“Identificação; Ant. Familiares; Ant. Obstétricos; Escolaridade/Estado Civil; Sit. Vacinal; Dados Clínicos (Mama; PCCU; Odontológicos); IG; PA; IMC; BCF; Apresentação; Edema; Peso/Estatura; DPP; VDRL; resultados de exames...”

Fonte – Autoria própria (2017)

De acordo com o quadro acima destaca-se que os enfermeiros realizam sua consulta de acordo com o roteiro e as necessidades da gestante, algumas respostas deixam lacunas de insuficiência neste ponto da coleta, deixando as pesquisadoras com uma visão superficial e deficiente de informações voltadas a este ponto, sendo que procura-se informações esclarecidas e precisas.

Segundo BRASIL (2012) na história clinica será questionado a gestante: nome; dados socioeconômicos; antecedentes familiares; antecedentes pessoais gerais; antecedentes ginecológicos; sexualidade; antecedentes obstétricos; gestação atual, para construção de uma ficha de qualidade, sendo realizadas tais anotações não somente no prontuário da unidade, mais também no cartão da gestante para subsidiar as próximas consultas.

ARAÚJO (2015) reforça dizendo que cartão da gestante deve ser fornecido a todas as gestantes, tanto na rede de assistência pública como privada, na primeira consulta do pré-natal e deve ser preenchido, mensalmente, com informações como o peso da gestante, vacinação, resultados de cada exame e sintomas apresentados no período. O cartão da gestante também é importante para registrar a medida da altura uterina, exame que auxilia a acompanhar o desenvolvimento do bebê no útero da mãe.

A gestante deve solicitar ao seu médico e ao enfermeiro ou todo e qualquer profissional que entrar em contato com ela, o preenchimento correto e de forma legível dessas informação e carregar sempre consigo, em qualquer ocasião, caso ela necessite de algum atendimento de emergência, o profissional de saúde que lhe atender, poderá analisar as informações e agir com segurança.

Também é importante levar o cartão da gestante na hora do parto, pois nele deverá conter informações cruciais para este momento.

Destacamos que é necessário que as informações registradas sejam precisas e ditas de forma límpida pelos profissionais, conforme as respostas, observamos que os profissionais entrevistados não tem tão claro em mente o que precisa ser registrado, então não seguem uma ordem cronológica que é estipulada conforme os manual interno da instituição. Dessa forma deixam a desejar nas respostas dadas neste tópico, claro que há exceções, porém, a maioria deixa vago.

QUADRO V

QUANTO AS CONSEQUÊNCIAS DA AUSÊNCIA DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NA PRIMEIRA CONSULTA.	
Participantes	Depoimentos
CACIFO	“Pobreza de dados e a impossibilidade traçar um perfil detalhado da gestante, uma vez que os outros profissionais quase não anotam nada.”
ZIEGUEL	“Ausência de visão global das condições de saúde da gestante e das ações de enfermagem. Dificuldade de planejamento assistencial, ficando quase impossível fazer um acompanhamento adequado ou seja, assistência integralizada. Falta de amparo legal.”
LEOPOLD	“Impossibilidade de manter comunicação com a equipe e principalmente dificuldade de levantar problemas e traçar intervenções com a paciente.”

Fonte – Autoria própria (2017)

De acordo com o quadro acima destaca-se que os enfermeiros sabem das consequências que a falta de registro pode causar, porém não sabem se expressar nitidamente conforme o questionamento feito, deixando então as respostas abertas a inúmeras interpretações.

Segundo SILVA (2015), falhas e ausências em prontuários dificultam a identificação de problemas e elaboração do plano de cuidados dessa gestante, então nesse primeiro contato é crucial o levantamento de dados para que no decorrer do pré-natal se alcance bons resultados referentes à redução de morbimortalidade materna e fetal, não obstante essas ausências em registros acabam deixando os profissionais desamparados, afinal haverá provas de que a consulta foi efetivada.

LUCENA (2012) por sua vez ressalta que a importância existente no protocolo de registros é a reorganização do processo de trabalho, a fim de que este tenha como foco central uma equipe multiprofissional se comunicando por meio do que fora descrito em prontuário. A interdisciplinaridade e os registros bem aplicados e sem falhas vai nos permitir a troca de conhecimentos, um enriquecimento dos profissionais, possibilitando uma visão mais ampla do paciente diante da qual poderemos oferecer uma assistência mais qualificada e eficaz

Somos coniventes com as informações fornecidas pelos profissionais entrevistados, porém damos ênfase a necessidade de ser seguida uma ordem cronológica e de ser aprofundado o conhecimento em relação à essa falta de registros de enfermagem para que as respostas tornem-se claras e coerentes aos olhos do leitor e pra que futuramente em novas pesquisas, não haja dificuldades de encaixe na categorização conforme os passos exigidos.

QUADRO VI

QUANTO AO CONHECIMENTO DO DIREITO DAS PACIENTES EM RELAÇÃO AO ACESSO DAS INFORMAÇÕES REGISTRADAS EM SEU PRONTUÁRIO.	
Participante	Depoimentos
CACIFO	“Sim, o prontuário tem caráter personalíssimo.”
ZIEGUEL	“Sim.”
LEOPOLD	“Sim, conheço e respeito, por isso me esforço para registrar o máximo de informações de maneira legível, objetiva e concisa.”

Fonte – Autoria própria (2017)

De acordo com o quadro acima destaca-se que alguns dos enfermeiros deixaram as respostas deste item perambulas, sem o mínimo de especificações, sendo que neste questionamento, nada foi induzido a resposta, houveram retornos insuficientes ou mesmo simplórios. Este quesito trata-se de direitos do cliente, e é o momento em que o profissional mostra o conhecimento legal dos direitos desta paciente que encontra-se em um estado vulnerabilíssimo.

De acordo com a Resolução COFEN, art. 2º, afirma que a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem deve ocorrer em toda instituição de Saúde Pública e privada, desta maneira acredita-se ser importante a implementação da SAE no pré-natal, dando direitos restritos ao acesso ao prontuário do paciente para fins legais porém, ainda assim a execução da SAE é incipiente no programa. (SILVA E ALBUQUERQUE, 2009).

TONELLO (2014), contribuiu informando-nos que todo paciente ou seu representante legal tem o direito de solicitar e receber cópia do respectivo prontuário médico. Esse direito está previsto no Código de Ética Médica, no Código de Defesa do Consumidor e em um dos enunciados interpretativos aprovados, em maio deste ano, na II Jornada de Direito da Saúde, promovida pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Os

enunciados trazem informações técnicas destinadas a subsidiar os magistrados na tomada de decisões em processos da área de saúde.

O prontuário médico é a união de todos os documentos que registram procedimentos, exames, condições físicas e demais informações do paciente. Compete ao médico, em seu consultório, e aos diretores clínicos ou diretores técnicos, nos estabelecimentos de saúde, a responsabilidade pela guarda dos prontuários.

Mediante o quadro, as pesquisadoras descordam com as respostas dadas, as mesmas foram simples e sem nenhum fundamento para que os profissionais pudessem se embasar. Sendo que os pacientes tem direito livre (para fins legais) de tomar conhecimento do que fora registrado em seus prontuários. Assim sendo os profissionais precisam prestar uma assistência de qualidade e voltada a atenção total para gestante de alto-risco pra que na necessidade de busca legal no prontuário a gestante esteja respaldada.

Obvio, existe exceções, porém, mesmo com todo o conhecimento de atenção de alto-risco as participantes se expressaram insatisfatoriamente em suas respostas.

QUADRO VII

QUANTO AS DIFICULDADES PARA REGISTRO NOS PRONTUÁRIOS DA GESTANTE.	
Participante	Depoimentos
CACIFO	“Não, mais observo que a riqueza de registro é inversamente proporcional a quantidade diária de gestante que você tem para atender no dia”.
ZIEGUEL	“Não por já ter o habito de anotar tudo que for possível há muitos anos”.
LEOPOLD	“Minha dificuldade é escrever um pouco lento, por isso, agendo as pacientes de retorno deixando vagas sempre para consultas de 1ª vez.”

De acordo com o quadro acima destaca-se que a maioria dos enfermeiros deixa claro que não há dificuldades para a anotações em prontuários, porém, os mesmos justificam a falta de informações com a massa de gestantes para atendimento diário ou mesmo pelo fato de haver “costume” de registro, esse costume faz com que haja ou não ausência das informações que muitas das vezes são imprescindíveis para a efetivação da consulta, e sendo então realizada uma boa SAE, outros, assumem a dificuldade e usam do bom senso para prestação de um atendimento de qualidade e acabam conseguindo se organizar.

Segundo SILVA E ALBUQUERQUE (2009), a conhecida SAE organiza-se então em cinco etapas relacionadas entre si, interdependentes e comuns: a primeira delas é a coleta de dados de enfermagem sobre a pessoa e seus antecedentes que exemplifica um método deliberado, sistemático e contínuo. A segunda etapa é o Diagnóstico de Enfermagem esta é o processo de compreensão e junção dos dados apurados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que são as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo; e que vão constituir a base para a escolha das atuações ou intervenções com as quais se objetiva o alcance dos resultados esperado.

Mediante o quadro, as pesquisadoras concordam com a respostas dadas, porém, sobrepõem-se o fato de não haver justificativas plausíveis para a falta de registro, afinal existe um roteiro dado para os profissionais facilitando no momento da consulta, tirando então duvidas, esquecimentos (que são naturais por serem uma grande, quantidade de informações) ou mesmo “costume”. Quanto ao tempo é necessário que haja planejamento (como é feito por uma das participantes) pra que não exista uma grande população de gravidas, e então seria feito um serviço bom e de qualidade, neste momento a visão holística entraria em ação, seria visado qualidade e não quantidade.

5 CONCLUSÃO

O desejo pelo pré-natal de qualidade ainda é um sonho da maioria das mulheres, sendo consideradas de alto-risco ou não, que desejam ter uma gravidez tranquila e amparada por profissionais competentes. A falta de instrução durante o período gestacional pode levar as mulheres a aceitarem opiniões alheias que possibilitará a tomada de decisões inadequadas diante da situação que as mesmas se encontram, por isso a importância de um pré natal de qualidade e bem feito.

Durante a nossa pesquisa foi possível observar o índice elevado de dificuldades que as enfermeiras tem de se expressar em relação a assistência de enfermagem na primeira consulta, mesmo tendo um alto grau de conhecimento da assistência básica a saúde e também um tempo de experiência considerável na área exposta, essa dificuldade traz em evidência a deficiência e as lacunas encontradas no programa “Pré-Natal de Alto Risco”.

O levantamento e análise dos dados demonstraram, de forma geral, que os registros apresentam falhas, que há uma necessidade de intervenção e de medidas de suporte para que a equipe de enfermagem discuta como pretende contemplar as necessidades de realizar os ajustes necessários. A inadequação de registros propicia o rompimento da continuidade da assistência e das prescrições de enfermagem além de trazer implicações para avaliação da qualidade e da quantidade da assistência de enfermagem realizada. Dificulta também a realização da auditoria e das pesquisas pela ausência de elementos, tanto em nível hospitalar como em nível de saúde pública, além das repercussões éticas e legais para o enfermeiro, referentes aos seus registros inadequados ou ausentes no prontuário do paciente.

Sabemos que hoje a enfermagem é vista a frente no pré natal do SUS, portanto, com essa responsabilidade a equipe de enfermeiras que está à diante de um pré-natal, principalmente de alto-risco, deveria então fazer educação continuada para que erros como esse não acontecessem, ou seja, fossem extintos do PNAR, com a capacitação sobre essa temática nas unidades de referência de pré natal de alto de alto-risco, os resultados destes pré-natais seriam representativos e trariam melhores respostas ao final da gestação, trazendo então a qualidade de vida as gestantes e diminuindo as possibilidades de problemas adventícios.

Não devemos desconsiderar o fato de que no pré-natal o profissional que o realiza tem um papel relevante de educador em saúde, oferecendo apoio e segurança, fazendo com que a mulher caminhe durante essa gestação da melhor forma possível, se apartando de qualquer obstáculo que pudera prejudica-las, tanto a mãe quanto a criança.

Portanto é necessário que as instituições de ensino superior deem a devida importância a essa temática desde a graduação, ou seja, preparem os profissionais enfermeiros para lidar com a questão de atenção básica a saúde, voltando-se principalmente para o programa neste trabalho exposto. Essa problemática deve então ser abordada dentro do seu processo de formação acadêmica, onde temas relativos a registro de enfermagem em gestação de alto risco devem ser inseridos.

Este saber deve então, ser aprofundado, praticado e sempre atualizado, para que a efetivação de consultas não seja saturada, e seja realizada baseado em observação crítica da gestante, enfatizando e focando em suas maiores necessidades, mas não deixando lacunas vagas considerando-as sem importância, ou mesmo se distanciando demais do protocolo preconizado pelo ministério da saúde, afinal, muitas gestantes são encaminhadas para o PNAR, porém, cada caso é um caso.

Contudo, este estudo trouxe em sua essência, aporte para reflexão dos profissionais de enfermagem no que se diz respeito a pontos positivos e negativos do serviço prestados aos clientes, no que diz respeito a registro de enfermagem e registros da assistência prestada a gravidas com gestação de alto risco. Essas reflexões devem frisar a necessidade de revisão da assistência prestada, deve-se remedia-la e não tentar fazer com que erros sejam justificáveis. Acredita-se que assim os profissionais estarão menos expostos e mais respaldados no aspecto legal. Sugere-se então que a equipe de enfermagem discuta entre os próprios, possibilidades de assegurar o seguimento da assistência de enfermagem, subsidiando-se em princípios éticos e legais, contribuído para dar outra face a profissão.

Em síntese, para que haja profissionais preparados pra atenção de alto-risco, é necessário que haja educações e estímulos para esses profissionais, para que os mesmos tenham posturas mais éticas, consciência cidadã e compromisso social e muito comentada mais pouco concretizada, a visão holística. O enfermeiro visará plenamente o futuro destas gestantes e proporcionará para as mesmas uma gestação satisfatória, por ter sido subsidiada por profissionais dedicados a dar o melhor de si para ter o melhor resultado, com isso haverá satisfação tanto da paciente quando do profissional.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Alisson. **Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família.** SP, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a02.pdf - Acessado em 17 de Abril de 2017.

BRASIL. Decreto nº 3.847, de 26 de junho de 2001. Altera alíquota do Imposto sobre Produtos Industrializados - IPI incidente sobre os produtos que menciona. Diário Oficial, Brasília, DF, 26 jun. 2001. Seção 1, p. 1.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2012. Disponível em: http://www.letras.ufscar.br/linguasagem/edicao18/artigos/007.pdf - Acessado em: 12 de junho de 2017.

BARROS, Sonia Maria Oliveira de. **ENFERMAGEM OBSTETRICA E GINECOLÓGICA** - 2ª ED, SÃO PAULO 2009/2010 - Disponível em: https://issuu.com/guanabarakoogan/docs/barros-amostrasdepaginasr - Acessado em: 12 de Junho de 2017.

BRASIL, 2011 Uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher **SINASC**, Ministério da Saúde. Brasília DF, 2012 – Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2011.pdf - acessado em: 03 de abril de 2017.

CADERNO DA ATENÇÃO BÁSICA **- Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n° 32. 3ª Ed. Ministério da Saúde**. Brasília - DF, 2012 Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf - Acessado em: 07 de abril de 2017.

CADERNO DA ATENÇÃO AO PRÉ NATAL DE BAIXO RISCO **– Caderno de atenção básica n° 32. 1ª Ed. Revista**. Brasília - DF, 2013 Disponível em: http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/6536378/4175300/23CAP32_prenatal.pdf Acessado em: 22 de maio de 2017.

GIL, Antonio Carlos. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONCALVES, Roselane *et al* . **Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 61, n. 3, p. 349-353, June 2008 . Disponivel em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000300012&lng=en&nrm=iso - Accessado: 12 de Junho 2017.

GUIA DE RECOMENDAÇÕES DE REGISTROS DE ENFERMAGEM NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE E OUTROS REGISTROS DE ENFERMAGEM, Brasília DF, 2015 – Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf – Acessado em 12 de junho de 2017.

LUCENA, Nájori Bárbara Ferreira. **O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros.** SP, 2012. Disponível em: http://reme.org.br/artigo/detalhes/533 - Acessado em 12 de Abril de 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE **- PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO ATENÇÃO QUALIFICADA E HUMANIZADA MANUAL TÉCNICO** - Caderno nº 5 Brasília - DF 2005. Disponível em:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natalpuerperioatencao.pdf.2017

MURTA, Genilda Ferreira. **SABERES E PRÁTICAS: GUIA PARA ENSINO E APRENDIZADO DE ENFERMAGEM**. 3 Ed. Vol 3. São Caetano do Sul : Difusão Editora, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa social: **teoria, método e criatividade. 28.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009** – Disponível em: http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo_2001.pdf - Acessado em: 09 de junho de 2017.

OLIVEIRA, Ana Elza. **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.** Revista Cultura e Científica do UNIFACEX. v. 10, n. 10, 2015 – Disponível em: http://arquivos.info.ufrn.br/arquivos/20150671526242233145453 43ab7a7a5d/Atuao_do_enfermeiro_no_pr-natal_de_baixo_risco_em_uma_unidade_bsica_de_sade.pdf - Acessado em: 08 de junho de 2017.

REZENDE, Ceny Longhi; SOUZA, José Carlos. **Qualidade de vida das gestantes de alto risco de um centro de atendimento à mulher**. SP, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoinfo/v16n16/v16n16a03.pdf - Acessado em 25 de maio de 2017.

SILVA Manoel, ALBUQUERQUE Gelson. **RESOLUÇÃO COFEN nº 358/2009.** DF, 2009 – Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html Acessado em 12 de junho de 2017.

SILVA, 2015. **Guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem**. Brasília DF, 2015 – Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf – Acessado em 20 de Abril de 2017.

TEIXEIRA, Ivonete Rosânia **- Revista Científica do Departamento de Ciências Biológicas, Ambientais e da Saúde – DCBAS** Vol. 3 - Número 2, 2010 Disponível em: – www.unibh.br/revistas/escientia - Acessado em: 22 de Abril de 2017.

TONNELO, Izangêla - **Prontuário do paciente: A questão do sigilo e a lei de acesso à informação – SP, 2014** Disponivel em: - www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/download/16169/13097 - Acessado em: 07/11/2017

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães**. Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 61, n. 5, p. 595-602, 2008 Accesso em 18 May 2017.

BRASIL, 2010 Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5 ed, Brasilia, p. 15-18.

MANZINI, E.J. **Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada**. In: MARQUEZINE: M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE; S. (Orgs.) Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial. Londrina:eduel, 2003. p.11-25. Acesso em 13 novembro de 2017

APÊNDICES

APÊNDICE A

Belém, _____ de Junho de 2017.

TERMO DE ACEITE DO ORIENTADOR

Eu, Prof.ª ESP: MÔNICA DE O. DE SÁ DE SOUZA do Curso de Bacharelado em Enfermagem da FACULDADE PAN AMAZÔNICA, aceito orientar as discentes: ROSILENE ASSUNÇÃO MORAES, SUELLEN RODRIGUES PINTO E TAYNARA COSTA DO ESPIRITO SANTO na elaboração de seu Projeto de Pesquisa cujo tema: "**A percepção do Enfermeiro quanto à importância dos registros na primeira consulta de enfermagem no pré-natal de alto risco".** Através de pesquisa de campo.

Declaro ainda ter conhecimento do conteúdo do projeto para o qual dou meu aceite pela rubrica das páginas.

Atenciosamente

_____

Mônica de O. L. de Sá de Souza

FACULDADE PAN AMAZONICA DE ENSINO

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Prédio do Colégio Universo – Rua dos Mundurucus, 4.010 – Cremação, Belém - PA, 66063-000. Tel. (91) 3229-9953

APENDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Sr.(a) foi selecionado (a) e está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada: **A percepção do Enfermeiro quanto à importância dos registros na primeira consulta de enfermagem no pré-natal de alto risco. Objetivo**: Descrever a percepção do enfermeiro quanto à importância dos registros na primeira consulta no pré-natal de alto risco. Sua participação é **voluntária**, a qualquer momento você pode **recursar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar **e retirar seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores e/ou com a instituição. A pesquisa será realizada no período de Agosto à Novembro de 2017. **Para evitar viés de memória, solicitamos autorização para que suas respostas sejam gravadas em dispositivo de Mp3.** Suas respostas serão tratadas de forma **confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo, sendo usados codinomes, utilizando para isso pseudônimos de nomes importantes que representam a obstetrícia como: Leopold, Cacifo, Rezende, Zugaib, Ziegel. Os **dados coletados** serão utilizados apenas **nesta pesquisa**, e as informações coletadas serão guardadas pelos pesquisadores por um período máximo de 5 anos, após esse período serão destruídos. Os resultados serão divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Caso haja desistência de sua participação, os dados coletados serão destruídos após prévia comunicação dos interessados.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas direcionadas ao objetivo proposto, sobre o tema: **A percepção do Enfermeiro quanto à importância dos registros na primeira consulta de enfermagem no pré-natal de alto risco.** Não há despesas pessoais para você em qualquer fase do estudo. Este trabalho será realizado com recurso dos autores. Não haverá nenhum pagamento pela sua participação. As pesquisas que incluem coleta de dados envolvendo seres humanos podem proporcionar a ocorrência de vazamento de informações, quebra do anonimato e possível identificação dos participantes da pesquisa em questão, podendo acarretar constrangimento ou punição para estes.

As pesquisas que incluem coleta de dados envolvendo seres humanos podem proporcionar a ocorrência de vazamento de informações, quebra do anonimato e possível identificação dos participantes da pesquisa em questão, podendo acarretar constrangimento ou punição para estes. Esses riscos serão prevenidos mantendo-se o

sigilo das informações coletadas e codificação dos participantes, de forma a preservar a integridade dos mesmos na pesquisa.

Este estudo será de grande importância para comunidade cientifica, uma vez que tem a intenção de servir como estimulo para o aprofundamento de pesquisas relacionadas ao tema, cooperando para a qualidade de vida destes indivíduos, e suscitar maior discussão na academia. Suas informações irão contribuir para atuar no planejamento e organização de estratégias, permitindo ter acesso às informações desse grupo, trazendo contribuições para acadêmicos, profissionais da saúde e sociedade em geral.

Sr (a) receberá uma via deste termo devidamente assinada e rubricada em todas as páginas, onde consta o celular/email do pesquisador responsável, e demais pessoas envolvidas, para eventuais dúvidas que possam surgir e esclarecimento sobre seus direitos, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou qualquer momento.

Desde já agradecemos!

Orientadora: Prof.ª Mônica de O. L. e Sá Souza. Faculdade Pan-Amazônica. Celular: (91) 981542996/ e-mail: monicaexecutiva@hotmail.com

Discentes: Rosilene Assunção Moraes. Faculdade Pan Amazônica de Ensino- FAPAN. Celular: (91) 998106722-984407266 / e-mail: rosileneamoraes@hotmail.com

Suellen Rodrigues . Faculdade Pan Amazônica de Ensino- FAPAN. Celular: (91) 981476017 / e-mail: suellen46@hotmail.com

Taynara Costa do Espirito Santo. Faculdade Pan Amazônica de Ensino- FAPAN. Celular: (91) 989497599 / e-mail: taycosta11@gmail.com

Belém,_____ de _____ de 2017.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste **TERMO DE CONSENTIMENTO** e estou de acordo em participar do estudo, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

_____ _____

Pesquisador principal Participante da Pesquisa (Assinatura)

FACULDADE PANAMAZÔNICA – FAPAN

CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE C: TERMO DE CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO

Belém, _____ de _____de 2017.

Pelo presente termo e na qualidade de responsável por **"A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO QUANTO À IMPORTÂNCIA DOS REGISTROS NA PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO.**

Essa instituição, declaro que aceitei a realização do projeto de pesquisa intitulado pelas alunas Rosilene Assunção Moraes, Taynara Costa Do Espirito Santo e Suellen Rodrigues Pinto da Faculdade Pan Amazônica, sob orientação da professora Monica Olivia L. Sá De Souza

Carine Nascimento
Assistente de direção

Direção da UREMIA

FACULDADE PAN AMAZONICA DE ENSINO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE D: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1 - O que você entende por registro de enfermagem?

_____
_____

2 - O que você costuma registrar na 1ª consulta?

_____
_____

3 – Quais impressos você costuma utilizar na 1ª consulta?

_____
_____

4- Quais informações você costuma registrar na caderneta da gestante?

_____
_____

5 – Quais as consequências da ausência de registros dos registros de enfermagem na 1ª consulta do PNAR ?

_____
_____

6 – Você conhece os direitos do paciente em relação ao acesso as informações registradas em seu prontuário?

_____
_____

7 – Você sente alguma dificuldade para registrar informações no prontuário da gestante?

_____
_____

FACULDADE PANAMAZÔNICA – FAPAN
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE E: TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Belém, _____ de _____de 2017.

TÍTULO DO PROJETO: **A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO QUANTO À IMPORTÂNCIA DOS REGISTROS NA PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO.**

ORIENTADORA: Mônica O. L. de Sá de Souza

PESQUISADORAS: Rosilene Assunção Moraes, Taynara Costa Do Espirito Santo; Suellen Rodrigues Pinto.

Os pesquisadores do projeto acima identificados assumem os seguintes compromissos:

1- Preservar a privacidade e a integridade física dos entrevistados cujos dados foram coletados;
2- Manter sob sigilo as informações ofertadas, ou seja, serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto;
3- Respeitando todas as normas da Resolução 196/96 e suas complementares na execução deste projeto.

_____
Mônica O. L. de Sá de Souza

FACULDADE PANAMAZÔNICA – FAPAN
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE F: TERMO DE ISENÇÃO DE ONUS FINACEIRO

Belém, _____ de _____de 2017.

Declaro para devido fins que a realização da pesquisa **A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO QUANTO À IMPORTÂNCIA DOS REGISTROS NA PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO**.

Que tem como pesquisadoras Rosilene Assunção Moraes, Taynara Costa do Espirito Santo e Suellen Rodrigues Pinto, alunas do curso de enfermagem da Faculdade Pan Amazônica, não acarretará ônus financeiro à referida faculdade, uma vez que todos os custos serão arcados pelas pesquisadoras.

_____
Mônica O. L. de Sá de Souza

FACULDADE PANAMAZÔNICA – FAPAN
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE G: CARTA DE ENCAMINHAMENTO DO PROJETO A UREMIA.

Belém, _____ de _____de 2017.

Á coordenação do Comitê de Ética e Pesquisa URE Sr. Coordenador, encaminho uma cópia do projeto de pesquisa intitulado **A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO QUANTO À IMPORTÂNCIA DOS REGISTROS NA PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO.** Para analise deste comitê de ética

Declaro que este projeto será realizado como trabalho de conclusão de curso pelas alunas Rosilene Assunção Moraes, Suellen Rodrigues Pinto e Taynara Costa do Espirito Santo do curso de graduação em enfermagem.

No aguardo de manifestações, coloco-me a disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

_____
Mônica O. L. de Sá de Souza

ANEXOS

FACULDADE PANAMAZÔNICA – FAPAN
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANEXO 1: FOLHA DE ROSTO “PLATAFORMA BRASIL”

Belém, _____ de _____de 2017.

Plataforma Brasil — MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa:
A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO QUANTO À IMPORTÂNCIA DOS REGISTROS NA PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO.

2. Número de Participantes da Pesquisa: 3

3. Área Temática:

4. Área do Conhecimento:
Grande Área 4. Ciências da Saúde

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

5. Nome:
Monica Olivia Lopes Sa de Souza

6. CPF:	7. Endereço (Rua, n.º):		
025.636.914-35	ACATAUASSU NUNES MARCO n 85 BELEM PARA 66095020		
8. Nacionalidade:	9. Telefone:	10. Outro Telefone:	11. Email:
BRASILEIRO	91981542996		monicaexecutiva@hotmail.com

Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.

Data: 03 / 11 / 2017

Mônica O. L. Sá de Souza
Supervisora de Estágio
FAPAN
Assinatura

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

12. Nome:	13. CNPJ:	14. Unidade/Órgão:
ASSOCIACAO UNIFICADA PAULISTA DE ENSINO RENOVADO OBJETIVO-ASSUPERO	06.099.229/0020-74	
15. Telefone:	16. Outro Telefone:	
(11) 3767-5859		

Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Responsável: Fabrício Borges Santa Brígida CPF: 028.659.992-20

Cargo/Função: Coordenador Pedagógico

Data: 03 / 11 / 2017

Fabrício Borges Santa Brígida
Assinatura
Fabrício Borges Santa Brígida
Coordenador Pedagógico FAPAN

PATROCINADOR PRINCIPAL

Não se aplica.