



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

**DANIELE DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA
ELENICE VALÉRIA PAES FERREIRA**

**IDENTIFICAÇÃO DE SITUAÇÕES QUE INTERFEREM NA
PREVENÇÃO DA SHEG: revisão integrativa da literatura**

**BELÉM - PA
2019**

DANIELE DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA

ELENICE VALÉRIA PAES FERREIRA

**IDENTIFICAÇÃO DE SITUAÇÕES QUE INTERFEREM NA
PREVENÇÃO DA SHEG: revisão integrativa da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará UFPA como requisito à obtenção do Título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. MSc. Ana Paula Oliveira Gonçalves.

BELÉM - PA

2019

DANIELE DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA
ELENICE VALÉRIA PAES FERREIRA

IDENTIFICAÇÃO DE SITUAÇÕES QUE INTERFEREM NA PREVENÇÃO DA
SHEG: revisão integrativa da literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito, à obtenção do Título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

:

Banca Examinadora:

Prof^ª MSc. Ana Paula Oliveira Gonçalves / UFPA
Faculdade de Enfermagem – ICS/UFPA
Orientadora-Presidente

Prof^ª MSc. Maria de Nazaré Alves de Lima/UFPA
Faculdade de Enfermagem – ICS/UFPA

Prof^ª Dra. Marcia Simão Carneiro/UFPA
Faculdade de Enfermagem – ICS/UFPA

Conceito: _____

Belém-PA, ____ de _____ de 2019.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus pelo dom da vida e por ter nos proporcionado chegar até aqui.

A nossa família por toda a dedicação e paciência contribuindo diretamente para que o caminho percorrido se tornasse mais fácil e prazeroso durante esses anos. E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação, o nosso muito obrigado.

Agradecemos aos nossos professores que sempre estiveram dispostos a nos ajudar e contribuir para um melhor aprendizado em especial para a nossa professora e orientadora Ana Paula Oliveira Gonçalves, pelas suas correções e por sua dedicação e apoio.

Agradecemos também a nossa instituição por ter nos proporcionado a oportunidade e todas as ferramentas que permitiram chegar hoje ao final desse ciclo de maneira satisfatória.

Dedico este trabalho a toda a minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida, bem como, ao meu esposo Edson Cleiton pelo companheirismo e por me incentivar a nunca desistir dos meus sonhos. A faculdade de Enfermagem, e as pessoas com quem convivi em especial a minha amiga e irmã em Cristo Elenice pela parceria ao longo desses anos. *Daniele Oliveira*

Dedico este trabalho aos meus amados pais Maria e Benedito, minha irmã Márcia que teve grande importância na minha vida estudantil e toda a minha família, também ao meu esposo Márcio que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades e a minha amiga e parceira de TCC Daniele que sempre me auxiliou em todo o curso. *Elenice Ferreira*

“Acho que os sentimentos se perdem nas palavras. Todos deveriam ser transformados em ações, em ações que tragam resultados”.

Florence Nightingale

RESUMO

A gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser vista pelas gestantes e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável. Dentre as complicações mais recorrentes no período gestacional, a Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG) requer ênfase no contexto da saúde pública, em razão de configurar a primeira causa de mortalidade materna no Brasil e a terceira no mundo. Trata-se de uma situação limítrofe, onde a pré-existência de alguma doença ou agravo, torna maior a probabilidade de evolução desfavorável na gravidez, implicando em riscos tanto para a mãe quanto para o feto, caracterizando essas mulheres como “gestantes de alto risco”. Dessa maneira, o acesso à assistência em saúde em momento oportuno, humanizada e de boa qualidade favorece a prevenção e evitaria que muitas mulheres perdessem suas vidas por razões reprodutivas. Sendo assim, é importante dialogar sobre a prevenção da SHEG e conhecer os principais obstáculos que prejudica sua implementação no pré-natal, pois o mesmo é componente essencial e indispensável para a redução da morbidade e mortalidade materna e fetal. O estudo buscou retratar o que a literatura expõe acerca da prevenção da SHEG, além de identificar as principais causas que prejudicam a efetivação da prevenção da SHEG no pré-natal. Os estudos foram eleitos a partir de edições publicadas e indexadas nas bases de dados LILACS e BDENF. A seleção foi realizada incluindo artigos, completos em português, nacionais, que tivesse relação com o tema, no período de 2015 a 2019, e elidir, teses, dissertações e revisão de literatura. Baseado na leitura do título e resumo foi classificado como artigos pré-selecionados e logo após a segunda análise com foco na questão norteadora foram indicados seis artigos, que após serem estudados integraram a discussão do estudo final, onde na base de dados BDENF foram encontrados quatro (04) artigos, na base de dados LILACS dois (02) artigos e um (01) pode ser encontrado nas duas bases de dados, destes, três (04) artigos referentes ao ano de 2018, dois (02) concernentes ao ano de 2017 e um (01) pertencente ao ano de 2016. Foi salientado que existem políticas públicas que garantam à gestante o mínimo de consultas e atendimento humanizado, entretanto, essa não é a realidade vivenciada por muitas mulheres. Nota-se que antigas demandas ainda persistem, tais como a falta de infraestrutura das unidades de atendimento, assistência inadequada as gestantes, escassez de materiais, comunicação ineficaz entre profissional e gestante, considera-se que ações efetivas que oportunizem às gestantes a assistência de qualidade em tempo oportuno, visando garantir a autonomia para práticas de cuidado colabora para a redução das taxas de mortalidade materna e perinatal.

Descritores: Pré-natal; Prevenção da SHEG; Assistência de Enfermagem à SHEG.

ABSTRACT

Pregnancy is a physiological phenomenon and should be seen by pregnant women and health teams as part of a healthy life experience. Among the recurrent complications in the gestational period, the Specific Hypertensive Syndrome of Gestation (SHEG) requires emphasis in the context of public health, because it is the first cause of maternal mortality in Brazil and the third in the world. . However, it is a borderline situation, where the pre-existence of some disease or grievance, makes the likelihood of unfavorable evolution in pregnancy greater, implying risks for both the mother and the fetus, characterizing these women as “high-risk pregnant women”. Thus, access to timely, humanized and good quality health care favors prevention and would prevent many women from losing their lives for reproductive reasons. Therefore, it is important to talk about the prevention of hypertensive syndrome and know the main obstacles that hinder its implementation in prenatal care, because it is an essential and indispensable component for the reduction of maternal and fetal morbidity and mortality. The study sought to portray what the literature exposes about the prevention of Specific Hypertensive Syndrome of Gestation (SHSG), in addition to identifying the main causes that hinder the effectiveness of prevention of SHSG in prenatal care. The studies were chosen from editions published and indexed in the LILACS and BDENF databases. The selection was made including complete articles in Portuguese, national, related to the theme, from 2015 to 2019, and elides, theses, dissertations and literature review. Based on the reading of the title and abstract, were classified as pre-selected articles and soon after the second analysis focusing on the guiding question were indicated 6 articles, which after being studied integrated the discussion of the final study, where in the database BDENF were found 4 articles, in the database LILACS 2 article and 1 can be found in both databases, 4 articles referring to the year 2018, 02 concerning the year 2017 and 1 belonging to the year 2016. It was highlighted that there are public policies that ensure the pregnant woman the minimum of consultations and humanized care, however, this is not the reality experienced by many women. It is noted that old demands still persist, such as lack of infrastructure of care units; inadequate assistance to pregnant women; ineffective communication between professional and pregnant women and scarcity of materials, it is considered that effective actions that provide pregnant women with timely quality care, aiming to ensure autonomy for care practices contributes to the reduction of maternal and perinatal mortality rates.

Keywords: Prenatal; Prevention of SHSG; Nursing care to SHSG;

LISTA DE SIGLAS

BDENF – Base de Dados em Enfermagem

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CAPBR – Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco

HAC – Hipertensão Arterial Crônica

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MS – Ministério da Saúde

PMAQ-AB - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica

PHPN – Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

RIL – Revisão Integrativa de Literatura

SESPA – Secretaria de Saúde Pública do Pará

SHEG – Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 OBJETIVO	17
2 METODOLOGIA	18
2.1 TIPO DE ESTUDO	18
2.2 PRODUÇÃO DE DADOS	19
2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	19
2.4 ANÁLISE DOS DADOS	19
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
3.1 “INFRAESTRUTURA INADEQUADA”	32
3.2 “ASSISTÊNCIA INADEQUADA AS GESTANTES”	32
3.3 “COMUNICAÇÃO INEFICAZ ENTRE PROFISSIONAL E GESTANTE”	33
3.4 “FALTA DE HUMANIZAÇÃO NO ACOLHIMENTO”	35
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	38
APENDICES	41

1 INTRODUÇÃO

O período gestacional pode ser considerado como um momento ímpar na vida de uma mulher, no qual o organismo materno perpassa por alterações em um intervalo de tempo de aproximadamente 40 semanas. Esse processo compreende tanto em modificações fisiológicas quanto psicológicas, sociais e culturais. A maioria destas alterações é parte natural da gravidez e de fundamental importância, pois tem como objetivo proporcionar condições para o adequado crescimento e desenvolvimento fetal, em equilíbrio com o organismo materno (MEIRELES et al., 2015).

Dentre as complicações mais frequentes na gravidez, a Síndrome hipertensiva Específica da Gestação (SHEG) é a primeira causa de mortalidade materna no Brasil e a terceira no mundo, sendo a maior responsável pelo elevado número de óbitos perinatais, além do aumento significativo de neonatos com sequelas. Além disso, é uma síndrome multissistêmica, caracterizada por manifestações clínicas como hipertensão e proteinúria, as quais se manifestam a partir da vigésima semana de gestação, denominando-se pré-eclâmpsia. Nas suas formas graves, em virtude da irritabilidade do sistema nervoso, instalam-se as convulsões e a doença é chamada eclâmpsia. O edema, outrora considerado forte indicador para esta patologia, entra atualmente como critério de risco e não de definição (BRASIL, 2016).

A causa etiológica da SHEG ainda é considerada desconhecida e acomete entre 5 e 17% de gestantes no Brasil, o Estado do Pará ocupa o terceiro lugar no ranking nacional de mortalidade materna com 84 mortes em 2015 provocadas por problemas na gravidez, no parto ou puerpério, tendo como principal causa a SHEG (SESPA; 2016). A gestação é um evento próprio do organismo feminino, no qual ocorrem mudanças fisiológicas características desse período, no entanto, pode desencadear algumas disfunções maternas como hipertensão, encefalopatia hipertensiva, falência cardíaca, comprometimento renal, coagulopatias e associação com pré-eclâmpsia, além das complicações maternas, eventos adversos para o feto que podem ser restrição do crescimento intrauterino, sofrimento fetal, óbito intraútero, baixo peso e prematuridade (ANTUNES et al., 2017).

Segundo Menere; Guenevere (2017) as principais patologias hipertensivas que pode manifestar-se no período gestacional são classificadas, segundo o Ministério da Saúde em: hipertensão crônica, pré-eclâmpsia, pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica e eclâmpsia.

A Hipertensão Arterial Crônica (HAC), que ocorre antes do período gestacional é determinada quando os valores pressóricos são iguais ou superior a 140/ 90 mmHg, enquanto que, na hipertensão gestacional esses valores retornam à normalidade em até 12 semanas pós-parto. A pré- eclampsia acontece sobretudo em primigestas, neste caso a alteração do valor de pressão arterial é percebido após a 20^a semana de gravidez, quanto a sintomatologia, ocorre o aumento gradativo da hipertensão e proteinúria, pode ser classificada entre leve e grave, a depender do estágio do comprometimento. A pré- eclampsia denominada sobreposta a hipertensão crônica é a que se desenvolve em mulheres com hipertensão crônica ou com patologia renal, nesse caso a patologia piora, ocorre o aparecimento de proteinúria ou se intensifica no último trimestre, tornando- se uma condição negativa devido a sua gravidade por estar associada a outros fatores. A eclampsia é a complicação mais grave da SHEG, onde há a presença de convulsões tônico-crônicas de forma difusa ou pode apresentar coma sem que esteja relacionado à epilepsia ou outra doença que apresenta convulsão, a eclampsia pode ocorrer na gravidez, no parto ou no puerpério imediato (CRUZ et al., 2016).

As patologias descritas acima apresentam riscos maternos e fetais, assim sendo, um recurso preventivo para se evitar a morte materna e neonatal é o pré-natal, pois tem como objetivo principal o acompanhamento de maneira segura da gravidez, bem como, propiciar um espaço de aprendizado e empoderamento da mulher, constituindo-se uma importante ferramenta para a educação em saúde, pois através das tecnologias leves, que valorizam o diálogo, o inter-relacionamento e a troca de saberes entre profissional e gestante, é possível identificar fatores de riscos, explorar o que a mulher pensa sobre o período da gestação, crenças que a rodeiam, trazendo à tona a vivência da própria gestante. Nesse contexto, o pré-natal além de ser um espaço de rastreamento das patologias e das situações de risco gestacional, é responsável por promover uma relação de confiança com a usuária, assim como, promover a gestante maior apropriação da fisiologia e da importância do parto normal, desconstruindo o senso comum de experiências negativas veiculadas socialmente (MACEDO et al., 2017). Além do mais, pode identificar possíveis complicações e ofertar meios preventivos para um parto seguro. É importante esclarecer aspectos psicossociais, assim como a realização atividades preventivas que favoreçam informações relevantes para as usuárias do serviço (NETO; SOUZA; AMORIM, 2017).

O cuidado pré-natal constitui-se uma das ações de fundamental importância para a prevenção das patologias durante a gestação, impactando de maneira positiva nos indicadores materno-infantis. Nesse contexto, é relevante salientar que uma assistência pré-natal e puerperal qualificada e humanizada, se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras

e sem intervenções desnecessárias, de fácil acesso aos serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco (AMORIN et al., 2017).

Mediante uma efetiva assistência no acompanhamento pré-natal, é possível detectar de forma precoce elementos de risco para hipertensão gestacional como **obesidade, hipertensão crônica, diabetes, alimentação inadequada e sedentarismo**, que são fatores detectáveis ainda na concepção. Logo, analisar essas condições é imprescindível, no sentido de orientar os profissionais de saúde para a prevenção e o diagnóstico precoce e colaborar para a educação em saúde da população, reduzindo os danos às mães e aos conceptos (ARAÚJO et al., 2017). Sendo assim, uma avaliação integral e individualizada no pré-natal é indispensável para identificar hábitos que contribuem para o desenvolvimento da SHEG e assim intervir em tempo oportuno com intento de prevenir complicações para a mãe e o bebê.

O cuidado pré-natal objetiva contribuir para a redução da morbidade e mortalidade materna e fetal. Desta forma, um pré-natal de qualidade deve desenvolver ações preventivas e acolhedoras para as gestantes na rede de atenção básica, bem como coordenar e facilitar o acesso à própria atenção básica e a outros níveis de atenção da rede de serviços de saúde, buscando garantir a oferta adequada de cuidados com a gestação e o parto. A atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF), principal modelo de atenção para a efetivação do pré-natal na rede básica do Sistema Único de Saúde (SUS), tem se deparado com obstáculos a serem superados pelo SUS na melhoria dos indicadores de saúde materna (GUIMARÃES et al., 2018).

Dentre esses desafios Guimarães et al (2018) aponta a necessidade de institucionalizar o monitoramento e avaliação da rotina de suas ações, implementadas pela ESF. Entre os esforços para fortalecer a avaliação em saúde no Brasil, destaca-se o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB) que, além da preocupação em avaliar globalmente o desempenho da atenção básica, também gerou um amplo conjunto de informações sobre o pré-natal.

A realização do pré-natal de forma qualificada e contextualizada proporciona além do acompanhamento clínico, a prevenção de intercorrências, destaca-se aqui o papel da enfermagem, pois foi através da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem do Decreto nº 944006/87 que ficou permitido ao enfermeiro acompanhar o pré-natal de baixo risco, e em caso de alto risco haver a presença de uma equipe multiprofissional, constituindo assim, uma assistência multidisciplinar. O contato mais significativo do enfermeiro com a gestante se dá

por meio da realização de consultas, na qual possibilita ao mesmo vivenciar um relacionamento não somente terapêutico, mas também afetivo levando em consideração sentimentos, emoções e valores das gestantes que realizam o acompanhamento pré-natal (MOURA et al., 2015).

A gestação é um processo caracterizado por intensas transformações fisiológicas, que visam adaptar os sistemas à nova condição. Essas mudanças se iniciam na primeira semana e se prolongam até o final da gravidez, quando, após o parto, se inicia o processo de retorno às condições pré-gravídicas. Essas modificações, em sua maioria, ocorrem sem distócias, sendo a gestação chamada de risco habitual. No entanto, uma parcela pode desenvolver intercorrências e complicações durante esse período, sendo portanto denominadas gestações de alto risco, as quais demandam maior atenção pela equipe de saúde. A enfermagem é considerada a categoria profissional que desempenha um papel de extrema relevância para o atendimento ao ser humano em todas as suas dimensões, sendo que, estabelece o primeiro vínculo, ao acolher essa gestante na instituição, e a acompanha no decorrer de todo o processo de parto e puerpério (MEDEIROS et al., 2016).

Os profissionais de saúde como parceiros na realização da atenção pré-natal poderão detectar e intervir precocemente em situações de risco. Práticas profissionais adequadas e a prestação de uma assistência pré-natal com qualidade podem contribuir para a redução da mortalidade materno e fetal. Iniciativas de ampliação, qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher colaboram para a redução de óbitos por causas obstétricas diretas (GONÇALVES, 2016). Nesse sentido, apontamos que a assistência de enfermeiros à pacientes com risco habitual para o desenvolvimento da síndrome hipertensiva é essencial para orientar a gestante sobre as mudanças fisiopatológicas da gestação para que a mulher seja capaz de observar sinais e sintomas de risco e procurar a assistência em tempo hábil a fim de prevenir complicações.

O papel do enfermeiro em todos os níveis da assistência é de grande relevância, e no que se refere à assistência pré-natal, ele deve mostrar à população a importância do acompanhamento da gestação na promoção da saúde, prevenção e tratamento de distúrbios, durante e após a gravidez, bem como informá-la dos serviços disponíveis. O mesmo deve compreender a importância de humanizar e qualificar a atenção à gestante, a fim de obter sua maior adesão ao pré-natal, garantindo qualidade na assistência e melhores resultados obstétricos e perinatais com mãe e recém-nascido saudáveis. O profissional enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, de acordo com o Ministério de Saúde e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada

pelo Decreto nº 94.406/87. Uma de suas atribuições durante este período é a consulta de enfermagem, uma atividade independente que tem por objetivo proporcionar condições para a promoção da saúde da gestante, mediante uma abordagem contextualizada e participativa. Apesar das muitas barreiras impostas, a consulta de enfermagem vem crescendo em importância, e atuando cada vez mais forte em áreas diferenciadas. Além disso, é durante a consulta de enfermagem que o enfermeiro elabora o plano de assistência, identifica e prioriza as necessidades, estabelece as intervenções, e encaminhamentos a outros serviços, bem como realiza educação em saúde com a gestante (NOGUEIRA et al., 2017).

A educação é um ato comunitário de troca de experiências e vivências, valorizando relações interpessoais na comunidade. A realização de grupos educativos para as gestantes é uma estratégia essencial para a promoção da saúde materno-infantil, já que pode conceder a essas mulheres a promoção da emancipação, de maneira a proporcionar o desenvolvimento de suas próprias estratégias por intermédio de uma reflexão ativa que reforce a importância do pré-natal e as preparem para gerir o cuidado com sua saúde e do neonato, por meio de sua inserção em um ambiente acolhedor que disponha de recursos necessários para facilitar o aprendizado. A educação em saúde é fundamental para a prática do compartilhamento de vivências, ensinar não é simplesmente a transferência de determinado conhecimento, mas é possibilitar sua construção, dessa forma, a educação em saúde se torna instrumento, que permite as gestantes a exposição de suas possíveis dúvidas e questionamentos, visando à diminuição das incertezas por meio de orientações em saúde, possibilitando, ainda, a construção da autonomia na gravidez, contribuindo para promover o empoderamento das orientações ministradas (LIMA et al., 2019).

Durante os estágios supervisionados na consulta de enfermagem a gestante, foi possível perceber a importância do cuidado pré-natal, assim como, tivemos a oportunidade de observar na maternidade de alto risco os desfechos desfavoráveis de um acompanhamento inadequado do pré-natal, no qual percebemos um elevado número de gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpsia e eclâmpsia, que relataram não ter recebido orientações no pré-natal, acerca dos fatores de risco que podem contribuir para o surgimento de complicações durante o período gestacional. Nessa perspectiva, julgou-se oportuno a realização do presente estudo, a fim de contribuir para a formação acadêmica e de profissionais de saúde sobre a relevância da temática e a importância do embasamento científico para auxiliar no desenvolvimento e aprimoramento de estratégias preventivas. Com isso, surgiu a seguinte questão: - *O que a literatura recente disponibiliza sobre as dificuldades na atenção primária-pré-natal que interferem a realização de ações preventivas a SHEG?*

1.1 OBJETIVO

Identificar por meio de uma revisão integrativa de literatura pesquisas recentes relacionadas ao cuidado pré-natal tais como, situações que interferem na realização de ações preventivas da SHEG.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura (RIL), que consiste em um dos métodos mais amplos de abordagem metodológica referente a revisões, possibilitando a exploração abrangente de determinado assunto, a fim de reconhecer as produções recentes referente a temática. É um estudo no qual a coleta de dados é realizada em bases de pesquisa científica, por meio do levantamento bibliográfico, menciona-se que é uma estratégia que fornece resultados que contempla a assistência em saúde (AZNAR et al., 2017).

Para o desenvolvimento da pesquisa foram trilhadas 6 etapas específicas a seguir:

1º etapa – Identificação do tema e definição da questão norteadora.

- Delimitação do problema;
- Formulação de uma pergunta de pesquisa;
- Definição da estratégia de busca;
- Seleção dos descritores;
- Definição da bases de dados.

2º etapa – Estabelecimento dos critérios de exclusão e inclusão.

- Uso das bases de dados;
- Busca dos estudos com base nos critérios de inclusão e exclusão.

3º etapa – Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados.

- Leitura do resumo, palavras chave e título das publicações;
- Organização dos estudos pré-selecionados;
- Identificação dos estudos selecionados.

4º etapa – Categorização dos estudos selecionados.

- Categorização e análise das informações;
- Formação de uma biblioteca individual;
- Análise crítica dos estudos selecionados.

5º etapa – Análise e interpretação dos resultados.

- Discussão dos resultados.

6º etapa – Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

- Descrição da revisão;
- Sugestões para estudos pósteros.

2.2 PRODUÇÃO DE DADOS

A questão norteadora elaborada com a finalidade de conduzir este estudo foi: - *O que a literatura recente disponibiliza sobre as dificuldades na atenção primária- pré-natal que interferem a realização de ações preventivas a SHEG?*

Para seleção bibliográfica foram pesquisadas publicações científicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em fevereiro de 2019, indexadas nas bases de dados, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), por compreender que estas bases de dados contemplam periódicos conceituados na área da saúde brasileira, portanto, possuem publicações que expõem o assunto discutido. Para a pesquisa, foram empregados os seguintes descritores: *Pré-natal; Prevenção da SHEG; Assistência de Enfermagem à SHEG*. Ao longo da busca, o operador booleano “AND” foi utilizado entre os descritores, o período de tempo determinado para busca das publicações foi de 5 anos, com o propósito de oferecer publicações recentes e trazer uma visão atualizada do assunto.

Foi desenvolvido um instrumento de avaliação dos artigos a partir do instrumento validado por URSI, 2015 (APÊNDICE A). Onde foram incluídos o título do artigo, título do periódico, autores, base de dados, ano de publicação, tipo de pesquisa, população, objetivos, resultados relacionados à prevenção da SHEG, assim como, as relutâncias que dificultam a sua efetivação no pré-natal.

2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para esta RIL, foram incluídos artigos completos em português, nacionais, que tivessem relação com a temática, no período de 2015 a 2019, independentemente do método de pesquisa, disponíveis nas bases de dados.

Foram excluídas teses, dissertações e revisão de literatura, publicações incompletas ou que não se enquadravam nos critérios de inclusão.

2.4 ANÁLISE DOS DADOS

Com base na aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, efetuou-se a leitura do título e resumo das publicações, promovendo-os como artigos pré-selecionados.

A escolha dos artigos após essa leitura inicial foram analisados em seus principais elementos: objetivos e resultados, evidenciando ações preventivas da SHEG e as dificuldades para sua realização no pré-natal. Para subsidiar a discussão, foram utilizados manuais e diretrizes do Ministério da Saúde, com a finalidade de auxiliar o embasamento teórico.

Os artigos foram examinados de maneira crítica e logo depois, reunidos em grupos que se assemelhavam em seus resultados a seguir: **“infraestrutura inadequada”** **“assistência inadequada as gestantes”**; **“comunicação ineficaz entre profissional e gestante”** e **“falta de humanização no acolhimento”**.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a pesquisa realizada através dos descritores e período definido, os estudos pré-selecionados foram dispostos, totalizando 359 artigos encontrados, relativo ao período de 2015 a 2019. Dessa forma, foram obtidos 250 produções na Base LILACS e 109 na Base BDEF. 54 produções foram eliminadas, por não serem artigos, mas sim teses, monografias, dissertações e revisões de literatura. Entre os 305 artigos restantes, 134 não estavam em português, sobrando 171 produções, sendo destes, 157 tinha como assunto o Brasil, contudo, 113 artigos estavam repetidos na base de dados, restando 44. Após uma análise dos títulos e resumos foram classificados em artigos pré-selecionados, após leitura acurada dos artigos, 07 integraram o banco de dados para análise e discussão, já que atendiam aos parâmetros de inclusão e correspondiam à temática seguindo a linha de pensamento anteriormente definida.

As produções encontradas nas bases de dados pesquisadas são exibidas na Tabela 1. Os sete artigos incluídos na revisão foram todos publicados na língua portuguesa, entre os anos 2015 a 2019. As pesquisas foram realizadas na região Norte (n=2), região Sul (n=1), região Nordeste (n=1) e região Sudeste (n=3). Seus autores na maioria possuíam formação em enfermagem (n=6) seguida por uma publicação na área de medicina.

Do total de artigos designados, ou seja, sete artigos, a base de dados BDEF teve maior destaque na busca, conforme critérios pré-estabelecidos. Dos sete artigos nomeados, um foi encontrado tanto na base de dados LILACS quanto na BDEF. Os periódicos de enfermagem colaboraram com seis publicações, um foi oriundo de outros periódicos.

TABELA 1 – Resultado da pesquisa nas bases de dados LILACS e BDEF.

BASES	PERÍODICOS	ANO	TÍTULO	AUTORES
LILACS - A	<u>Cad. Saúde Pública</u>	2018	Acesso e qualidade da atenção pré-natal na estratégia saúde da família: infraestrutura, cuidado e gestão.	GUIMARÃES, W.S.G. <i>et. al.</i> , 2018.
LILACS - B	<u>Rev. Pesq. Cuid. Fundam. (Online)</u>	2018	A humanização do cuidado pré-natal na perspectiva valorativa das mulheres gestantes.	SILVA, L.A. <i>et. al.</i> , 2018.
BDEF - C	<u>Rev. Bras. Enferm.</u>	2018	Características do pré-natal na perspectiva de mulheres atendidas em unidades de atenção primária à saúde.	SANTOS, L.F. <i>et. al.</i> , 2018.

BDEF - D	<u>Rev. Pesq. Cuid. Fundam. (Online)</u>	2018	As ações de enfermagem no cuidado à gestante: um desafio à atenção primária de saúde.	GARCIA, E.S.G. <i>F. et. al.</i> , 2018.
LILACS e BDEF - E	<u>Rev. Min. Enferm.</u>	2017	Síndrome hipertensiva e resultados perinatais em gestação de alto risco.	ANTUNES, M.B. <i>et. al.</i> , 2017.
BDEF - F	<u>Rev. Cuid. Enferm</u>	2017	Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico.	OLIVEIRA, G.S. <i>et. al.</i> , 2017.
BDEF - G	<u>Rev. Pesq. Cuid. Fundam. (Online)</u>	2016	Morbidade materna pela síndrome hipertensiva específica da gestação: estudo descritivo com abordagem quantitativa.	CRUZ, A.F.N. <i>et. al.</i> , 2016.

Com referência ao ano de publicação dos artigos foram selecionados em 2018 (n=4), 2017 (n=2) e 2016 (n=1). A coleta de dados realizada por meio de entrevistas aconteceu em quatro das pesquisas e dois através de banco de dados. Quanto a abordagem quatro fizeram a avaliação da assistência prestada por meio de dados, um investigou o ponto de vista da gestante sobre o cuidado, um analisou a opinião de profissionais sobre as dificuldades enfrentadas no pré-natal. Com relação ao método aplicado, quatro eram quantitativos e dois qualitativos.

QUADRO 1 – Síntese dos estudos selecionados com relação à temática.

ANO	TIPO DE ESTUDO	POPULAÇÃO	OBJETIVO
2016	Abordagem quantitativa	61 mulheres com diagnóstico de SHEG, na maternidade do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP). Rio de Janeiro.	Identificar o perfil das mulheres portadoras de SHEG atendidas no período de um ano na maternidade do HUAP, portadoras de SHEG.

Os resultados mostraram que a faixa etária de mulheres internadas com SHEG eram maiores de trinta anos entre 32-39 (40%) no que concerne a raça, houve predominância da cor parda 35 mulheres (57%) e referente à paridade a maioria das mulheres era primigesta representando (57,4%). Diante disso, se faz necessário a criação de estratégias eficazes em políticas pública para o acompanhamento das mulheres ainda no período pré-natal.

ANO	TIPO DE ESTUDO	POPULAÇÃO	OBJETIVO
2017	Abordagem quantitativa	920 prontuários de gestantes acompanhadas no ambulatório de alto risco um hospital filantrópico do Sul do Brasil, Paraná.	Analisar os resultados perinatais de gestantes de alto risco com SHEG.

Observaram-se riscos aumentados para desfechos perinatais relacionados à SHEG são estes: Apgar abaixo de 7 no 1º minuto e 5º minuto, prematuridade, baixo peso ao nascer e morte fetal. Tal cenário demonstra a necessidade de que as gestantes de alto risco tenham os partos realizados em centros de referência, para que tenham à sua disposição assistência especializada e suporte tecnológico, visando à segurança do binômio.

ANO	TIPO DE ESTUDO	POPULAÇÃO	OBJETIVO
2017	Abordagem qualitativa	9 enfermeiros inseridos na sala de parto, emergência e alojamento conjunto em uma Maternidade Municipal no interior da Bahia.	Analisar a assistência de enfermeiros às gestantes com SHEG em hospital de baixo risco obstétrico.

Evidenciou-se que a atuação dos profissionais através da anamnese e de um exame físico elaborado contribui na identificação de sinais e sintomas direcionando a conduta adequada, mas perceberam-se fatores que interferem na qualidade da assistência, como a falta da avaliação fetal, deficiência no treinamento da equipe e ausência de orientação. Recomenda-se investir em treinamento e conscientização dos profissionais da atenção básica sobre a relevância da sua participação na prevenção de complicações causadas pela SHEG.

ANO	TIPO DE ESTUDO	POPULAÇÃO	OBJETIVO
2018	Abordagem quantitativa	5 enfermeiros e 4 técnicos de enfermagem que atuavam no atendimento junto às gestantes há mais de 12 meses em um município de Minas Gerais.	Verificar as ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem na assistência às gestantes em Unidades de Atenção Primária à Saúde em um município do Sul de Minas Gerais.

Os resultados revelaram que a aferição da PA e peso foi realizada na maioria das gestantes, denotando grande responsabilidade e conhecimento sobre sua importância na evolução do pré-natal, contudo, o exame clínico obstétrico teve uma frequência pouco expressiva, assim como, orientações realizadas por profissionais de enfermagem apresentaram índices inexpressíveis.

ANO	TIPO DE ESTUDO	POPULAÇÃO	OBJETIVO
2018	Estudo transversal.	Unidades saúde da Família (USF) e Equipe de Saúde da Família (EqSF), das regiões (Norte, Nordeste, Centro-oeste, Sudeste e Sul) e os estados da Região Norte (Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins).	Investigar o acesso e qualidade do cuidado pré-natal por meio da avaliação de aspectos de infraestrutura, ações gerenciais para garantia do acesso e para a qualidade do cuidado nas unidades de saúde da família (USF) nas macrorregiões e Estados da região Norte.

Os resultados aqui analisados revelaram importantes dificuldades organizacionais tanto no acesso quanto na qualidade do cuidado ofertado pelas equipes de saúde da família. Há evidência de inadequação na infraestrutura da rede de atenção básica que realiza o pré-natal; baixa adequação de ações clínicas para a qualidade do cuidado e baixa capacidade de gestão das equipes para garantir o acesso e qualidade do cuidado.

ANO	TIPO DE ESTUDO	POPULAÇÃO	OBJETIVO
2018	Abordagem qualitativa	17 mulheres internadas em uma maternidade pública no município de Palmas, Tocantins.	Descrever as características da assistência pré-natal na perspectiva das usuárias do serviço em Unidades de Atenção Primária a Saúde.

A maioria das entrevistadas eram casadas, apresentaram ensino médio completo e desenvolvia alguma atividade remunerada. A faixa etária variou de 18 a 40 anos, com renda familiar de um a três salários mínimos. É possível perceber nas falas das participantes que há lacunas no pré-natal como: falta de profissionais de saúde, número reduzido de consultas e demora no atendimento, que o acompanhamento pré-natal é marcado pela impessoalidade e

falta de acolhimento à mulher, em que os profissionais de saúde assumem condutas biológicas direcionadas exclusivamente à saúde da criança, negligenciando as necessidades psicossociais da mulher.

ANO	TIPO DE ESTUDO	POPULAÇÃO	OBJETIVO
2018	Abordagem qualitativa	12 gestantes acompanhadas em três unidades de saúde no Programa de Pré-Natal na Atenção Básica do município de Niterói, Rio de Janeiro.	Identificar e analisar os valores expressos nos discursos das mulheres/gestantes acompanhadas no Programa de Pré-Natal, a respeito da atenção recebida.

Os resultados evidenciam através do relato das participantes do estudo que as consultas são “curtas e rápidas”, ausência da escuta sensível frente às suas questões emocionais. O valor expresso na fala das mulheres aponta para um cuidado não ético e quase negligente, pela falta de compartilhamento dos anseios vividos, pela falta de realização de simples procedimentos técnicos, como medir e pesar, que são condutas extremamente importantes, para o acompanhamento do bem-estar materno e fetal. O valor do acolhimento e humanização no pré-natal à gestante é uma ação que provoca mudança de valores.

A partir da leitura e análise das informações incluídas nos 7 artigos selecionados, relacionado a prevenção da SHEG, foi elencado as principais situações que interferem na implementação de condutas preventivas no pré-natal, daí foram identificadas as seguintes categorias. **“infraestrutura inadequada”**; **“assistência inadequada as gestantes”**; **“comunicação ineficaz entre profissional e gestante”**; e **“falta de humanização no acolhimento”**.

QUADRO 2 – Síntese das categorias selecionadas que interferem na prevenção da SHEG.

CATEGORIAS	TÍTULO	RESULTADOS
Infraestrutura inadequada - 2	Acesso e qualidade da atenção pré-natal na estratégia saúde da família: infraestrutura, cuidado e gestão.	A - A disponibilidade de infraestrutura nas USF do Norte teve como resultados 18% de adequação, 31% de parcialmente adequadas e 51% de inadequação. - Ações gerenciais para garantia do acesso a região Norte obteve 5% de adequação, 21% de parcialmente adequadas e 74% de inadequação. - A qualidade do cuidado pré-natal foi avaliada como nacionalmente inadequada.

	<p>Características do pré-natal na perspectiva de mulheres atendidas em unidades de atenção primária à saúde.</p>	<p>A região Norte atingiu 2% de adequação, 23% adequação parcial e 75% de inadequação. Tendo em vista a baixa adequação da atenção pré-natal para a Região Norte, procedeu-se a uma análise mais detalhada para cada estado dessa região, buscando aferir possíveis diferenças entre eles.</p> <p>Para a dimensão disponibilidade de infraestrutura o Estado do Pará teve 19% de adequação, 26% adequação parcial e 45% de inadequação. É possível avaliar a adequação do pré-natal por estados da Região Norte, frente aos indicadores socioeconômicos e de saúde. O Estado do Amazonas e Pará têm as piores condições de renda, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) e cobertura populacional pela atenção básica na região Norte, com destaque para o Amazonas que não dispunha sequer de dados das gestantes cadastrados no sistema de informação, Avanços ocorreram, no entanto o Amazonas continua com problemas, tendo obtido a pior adequação do pré-natal, nas subdimensões avaliadas, seguido pelo Pará.</p> <p>C - A literatura científica evidencia que a estrutura física e a má gestão do serviço também colaboram para a falta de acolhimento da gestante no pré-natal e, segundo mulheres assistidas em unidades básicas de saúde, tal situação é, comumente, vivenciada por essa clientela. Nessa perspectiva, é preciso melhorar a área física desses espaços, aumentar o número de médicos com especialização em obstetrícia e tornar mais fácil e ágil o agendamento das consultas. Destaca-se que dificuldades de acesso aos serviços, descumprimento dos horários de funcionamento e falta de profissionais de saúde comprometem a assistência pré-natal e ameaçam o direito das gestantes à saúde. De modo geral, há evidências de problemas na adequação da assistência pré-natal em diversas regiões do país. Esses achados podem explicar a persistência de resultados perinatais desfavoráveis, apesar do aumento na cobertura pré-natal no Brasil.</p>
--	---	---

<p>Assistência inadequada as gestantes - 3</p>	<p>Características do pré-natal na perspectiva de mulheres atendidas em unidades de atenção primária à saúde.</p> <p>Síndrome hipertensiva e resultados perinatais em gestação de alto risco.</p>	<p>C - Nota-se que, muitas vezes, as gestantes enfrentam realidades muito aquém das práticas recomendadas pelas diretrizes nacionais de atenção à gestante, como indicam as falas a seguir:</p> <p><i>“Foi bom, só do sétimo mês pra cá que eu não fui na consulta porque não tinha médicos, estava em falta”. (E1)</i></p> <p><i>“Com a médica, eu consultei bem pouco, só umas duas vezes. As minhas consultas, nessa gravidez, foram poucas”. (E3)</i></p> <p><i>“A questão é que não tinha vaga, como a demanda era muito grande, a procura por vagas era muito grande pelas grávidas”. (E8)</i></p> <p>Por meio das falas, é possível perceber que o pré-natal é caracterizado pela falta de profissionais de saúde, número reduzido de consultas e demora no atendimento. Tais aspectos evidenciam a má qualidade e a necessidade de repensar a rede de atendimento às gestantes no país.</p> <p>E - Entre os 920 prontuários das gestantes que foram acompanhadas no ambulatório de alto risco, identificaram-se 25,3% de gestantes com SH (233), das quais 14,36% (134) tinham hipertensão arterial (grupo I); 6,7% (62) pré-eclâmpsia como antecedente obstétrico (grupo II); e 4,02% (37) apresentaram SHEG como intercorrência clínica na gestação atual (grupo III).</p> <ul style="list-style-type: none"> - O grupo I observou-se risco relativo aumentado para índice de Apgar abaixo de 7 no 1º minuto e 5º minuto e morte fetal. - O grupo II teve risco elevado de terem um recém-nascido com índice de Apgar abaixo de 7 no 1º minuto e 5º minuto de vida. - O grupo III demonstrou risco aumentado para prematuridade, baixo peso ao nascer, baixo índice de Apgar no 1º minuto e 5º minuto de vida. <p>Esses resultados demonstram a importância de programas voltados para a gestação de</p>
--	---	---

	<p>As ações de enfermagem no cuidado à gestante: um desafio à atenção primária de saúde.</p>	<p>alto risco, pré-natal especializado e a assistência a mulheres que necessitam de cuidados focados às Síndromes Hipertensivas.</p> <p>D - Dentre as ações realizadas na consulta a aferição da pressão arterial (PA) foi de 97,7%. A distribuição a respeito da verificação do peso, altura, PA e pulso nas unidades de saúde pesquisadas tiveram como resultados.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Os procedimentos de realização de exame físico como a aferição da PA e peso foram realizados na maioria das gestantes em todas as unidades pesquisadas. - O exame clínico obstétrico consiste no exame das mamas; na ausculta do BCF e na palpação obstétrica. Estes são procedimentos não foram realizados pelas enfermeiras da UBS. Nas USF as enfermeiras realizaram, porém em uma frequência pouco expressiva. - As orientações durante a consulta pré-natal foram abordadas em todas as unidades pesquisadas, ainda que com um índice a desejar 30,59%.
<p>Comunicação ineficaz entre profissional e gestante - 2</p>	<p>Características do pré-natal na perspectiva de mulheres atendidas em unidades de atenção primária à saúde.</p>	<p>C - Identificou-se que, em algumas situações, houve falhas na comunicação entre profissionais e gestantes, corroborando insatisfação em relação ao atendimento recebido nas unidades de saúde:</p> <p><i>“[...] eu estava insatisfeita. Porque, todas as vezes que eu ia com a enfermeira, ela marcava a consulta e no dia em que eu ia para consultar, me dizia que a agenda havia mudado”. (E8)</i></p> <p>Também se identificou que as gestantes apresentam necessidades de informação que, nem sempre, são atendidas durante a assistência pré-natal:</p> <p><i>“Só não gostei muito porque a médica não sabia me explicar direito os resultados dos exames”. (E12)</i></p> <p>Nas falas, foi possível notar falta de organização na oferta de atendimento às gestantes, bem como dificuldades para se estabelecer comunicação efetiva entre</p>

	<p>Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico.</p>	<p>profissionais e essas mulheres. Esses aspectos podem dificultar o estabelecimento do sentimento de pertencimento à unidade de saúde.</p> <p>F - Nas falas a seguir, é possível perceber a influência direta da assistência pré-natal nos atendimentos de pacientes que adentram a maternidade.</p> <p><i>“[...] o que atrapalha é o tratamento dessa mulher durante o acompanhamento pré-natal, que muitas vezes não tá certo. Às vezes exame não chega às vezes essa mulher não conseguiu nem a primeira consulta do alto risco e já vem parir, muitas vezes vem com orientações erradas, já vem com orientação de parto Cesário [...].” (P2 – SP).</i></p> <p><i>“[...] as pessoas chegam desorientadas aqui, em relação a muitas coisas [...] (P2 – SP)”.</i></p> <p><i>“[...] tudo que não foi feito antes (no pré-natal) a gente tem que fazer aqui, tanto o apoio psicológico como as orientações para o parto” (P2 – SP).</i></p> <p><i>“Muitas vezes a questão de instalação dos ‘PSFs’ deixa a desejar, porque muitos profissionais que estão lá não tiveram essa vivência, e conseqüentemente acha que pressão 110x90 ou 120x90 é normal, por algo que comeu, e não é, pra uma gestante, primigesta, 120x90 já é algo a ser investigado.” (P5 – EME).</i></p>
<p>Falta de humanização no acolhimento - 2</p>	<p>A humanização do cuidado pré-natal na perspectiva valorativa das mulheres gestantes.</p>	<p>B - A respeito da assistência vivenciada no pré-natal, as mulheres do presente estudo relataram predominantemente que as consultas são “curtas e rápidas”, confirmando a desvalorização do acolhimento no serviço de pré-natal:</p> <p><i>“A médica me atendeu muito mal durante a consulta, e me causou até uma depressão” (G1).</i></p> <p><i>“A médica é muito boa, mas pena que o período da consulta é muito curto. Não dá para atender, não dá para conversar como</i></p>

		<p><i>a gente quer” (G2).</i></p> <p><i>“O médico não atende direito, começo a falar e não me examina, somente passa remédio e pronto” (G3).</i></p> <p><i>“Eu pergunto tudo. Tem que ter mais exame, examinar, medir, pesar. Eu vou fazer oito meses e ela (a médica) nunca mediu minha barriga, apesar dela (sic) saber pela ultra” (G4).</i></p> <p><i>“Ela escuta pouco o que a gente tem para falar, se precisar remédio ela passa também, ela não me examinou ainda não, não mediu barriga nem nada disso, vou fazer sete meses” (G5).</i></p> <p><i>“Porque não dá tempo, não é? São muitas grávidas! Por isso eles não se envolvem muito, a gente não fala da gente. Igual quando eu cheguei aqui com a ultra, estava toda empolgada, e aí falaram isso aí é normal” (G6).</i></p> <p><i>“A consulta com a médica mesmo é muito rápida, quase não tem tempo para conversar mesmo, não dá para falar de mim, e eu sinto falta disso” (G7).</i></p> <p>Torna-se necessário que a escuta sensível, o acolhimento, que fazem parte da humanização da assistência, estejam engajados na assistência às mulheres, indo ao encontro de suas necessidades e seus valores.</p> <p><i>“A enfermeira sempre pergunta como que está lá em casa, dá conselhos, o médico nem tanto, é mais ela, eu tenho confiança, eu falo do que sinto, você sabe, não é? Dá medo” (G3).</i></p> <p><i>“Quando a consulta é com as enfermeiras, perguntam tudo, o que está acontecendo, mesmo se é pessoal, elas sentam e conversam, dão conselhos, isso é a enfermeira do posto, elas ajudam mesmo, saio bem” (G5).</i></p>
--	--	--

	<p>Características do pré-natal na perspectiva de mulheres atendidas em unidades de atenção primária à saúde.</p>	<p><i>“As enfermeiras percebem se hoje você está mais tristonha, calada, e aí elas conversam” (G6).</i></p> <p>C - Neste estudo, notou-se que muitos profissionais de saúde não demonstram esforços para interagir e estabelecer comunicação efetiva e afetiva com as gestantes durante o atendimento pré-natal, lidando com as mesmas de modo impessoal e puramente tecnicista, como evidenciam as falas a seguir:</p> <p><i>“Só me orientaram mesmo sobre a saúde dos bebês e a fazer os exames. Acho que todo pré-natal é assim, só isso mesmo. [...] eu só ia mesmo “pra” mostrar os resultados dos meus exames, só quando tinha alguma coisa alterada que ela [profissional de saúde] orientava mais”. (E4)</i></p> <p><i>“Ela [profissional da saúde] pedia para eu deitar, olhava a minha barriga, me falava com quantas semanas eu estava, [...] olhava o coração do neném e olhava os meus exames”. (E10)</i></p> <p><i>“A enfermeira sempre perguntava se eu estava perdendo líquido, se eu já tinha caído algumas vezes em casa. Perguntavam quais eram os sintomas que eu tinha durante a minha gravidez. Era isso”. (E17)</i></p> <p>As falas sugerem que o atendimento pré-natal é marcado pela impessoalidade e falta de acolhimento à mulher, em que os profissionais de saúde assumem condutas biologistas direcionadas exclusivamente à saúde da criança, negligenciando as necessidades psicossociais da mulher.</p>
--	---	--

O desenvolvimento de ações resolutivas e acolhedoras para as gestantes na rede de atenção básica, bem como, a coordenação e facilidade de acesso oportuno ao serviço contribui para a redução da morbidade e mortalidade materna e infantil. Porém, há falhas no

acompanhamento pré-natal como a falta de orientação, atendimento inadequado e a ausência de uma anamnese satisfatória realizada por uma equipe multiprofissional. Estes fatores dificultam a realização adequada da prevenção de doenças que apresentam risco à mulher durante o período gestacional (GUIMARÃES et al., 2018).

3.1 INFRAESTRUTURA INADEQUADA

Dentre as produções selecionadas duas informam sobre a importância da estrutura física para proporcionar um serviço efetivo, pois atendimentos satisfatórios dependem de condições apropriadas.

Guimarães *et. al.* (2018) ressalta que uma parcela significativa das unidades de saúde pesquisadas não dispõe de infraestrutura adequada, revelando uma expressiva barreira de acesso a um pré-natal de qualidade, por mais que a cobertura do pré-natal esteja universalizada no país, as condições físicas de realização das atividades são precárias e a falta de investimento faz com que o cuidado recebido nas unidades seja reconhecido como de baixa qualidade e baixa efetividade.

Nessa perspectiva, Santos *et. al.* (2018), indica que para assegurar a oferta de serviços de forma completa e humanizada precisa-se de espaços físicos apropriados que permitam ao profissional de saúde implementar estratégias integradas e efetivas que garantam às mulheres um acompanhamento acolhedor e de qualidade.

Segundo o CADERNO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO (CAPBR), as unidades de saúde necessitam de área física adequada para o atendimento da gestante e dos familiares nos serviços de saúde com boas condições de higiene e ventilação. A privacidade é um fator essencial nas consultas e nos exames clínicos e/ou ginecológicos (BRASIL, 2012).

3.2 ASSISTÊNCIA INADEQUADA AS GESTANTES

Com relação a assistência inadequada as gestantes três estudos pontuaram que a efetivação do atendimento à mulher no período gestacional deve ocorrer de forma humanizada, sendo este é fundamental para a redução dos índices de morbidade e mortalidade materna e neonatal.

Santos et al (2018), relata que apesar de, no Brasil, existirem políticas públicas que vislumbram a assistência pré-natal de qualidade, com oferta de, no mínimo, seis consultas e

atendimento realizado por profissionais especializados, muitas gestantes experienciam número insuficiente de equipes de saúde para a assistência, o que contribui para torná-la fragmentada e inadequada, também destaca os problemas relacionados ao tempo de espera prolongado para atendimento, o fato de ter que chegar à unidade de saúde muito cedo, bem antes do horário de abertura do serviço, para garantir a consulta, a falta de profissionais de saúde e o descumprimento dos horários de funcionamento configuram-se como os principais fatores perturbadores da assistência pré-natal de qualidade.

É importante pontuar que a falta de qualidade na assistência à gestante, além de prejudicar a saúde e o bem-estar materno-fetal, ainda corrobora angústia e medo, podendo comprometer o bem-estar materno e a saúde emocional da mulher. No contexto da assistência integral à gestante, sugere-se que o pré-natal seja organizado de modo a atender às reais necessidades dessa população, permitindo que ela expresse suas preocupações e angústias, garantindo resolutividade e possibilitando a criação de vínculo das gestantes com as equipes de saúde (SANTOS et al., 2018).

Antunes et al (2017) diz que as síndromes hipertensivas na gestação relacionam-se a resultados perinatais desfavoráveis, evidenciando a necessidade de cuidados especializados à gestante, por meio de pré-natal especializado e de qualidade, onde a gestante seja assistida por uma equipe multiprofissional durante todo seu processo gestacional, proporcionando o suporte adequado a esse momento tão importante para a mulher.

Para Garcia *et. al.* (2018), os distúrbios hipertensivos são as complicações mais comuns na gestação, sendo a SHEG uma das principais causas de óbito materno em países desenvolvidos e em países em desenvolvimento, seguida das síndromes hemorrágicas. Uma forma de reduzir danos às mães e aos conceitos e analisar fatores de risco para a SHEG é alertar os profissionais de saúde para o diagnóstico precoce dessa patologia, é imprescindível que toda mulher, antes de conceber, bem como no pré-natal, seja submetida à investigação sobre tais fatores e isso se dá por meio de uma assistência pré-natal qualificada.

3.3 COMUNICAÇÃO INEFICAZ ENTRE PROFISSIONAL E GESTANTE

No que diz respeito a comunicação entre o profissional e a gestante, dois estudos mencionaram que a ausência de diálogo estimula a evasão, pois a falta de vínculo gera insegurança e traz prejuízos no empoderamento, pois a mulher deixa de receber orientações importantes sobre o momento singular pelo qual está passando.

Nesse contexto, Santos *et. al.* (2018), disserta que o pré-natal deve ser organizado de modo a atender as necessidades da gestante, permitindo que ela expresse suas preocupações e angústias, garantindo resolutividade e possibilitando a criação de vínculo das gestantes com a equipe de saúde. Ressalta que essas mulheres se sentem acolhidas e mais seguras quando os profissionais de saúde demonstram empatia, realizam escuta qualificada e orientações efetivas, proporcionando, além de conhecimentos relacionados à gestação, autocuidado e nascimento da criança, também intervenções direcionadas às suas necessidades psicossociais. Sabe-se que o período de gestação caracteriza-se como momento em que as mães experimentam várias alterações psicológicas, sociais e físicas, que é necessário implementar estratégias que favoreça vínculo e acolhimento das gestantes aos serviços de saúde, aumentando não somente o número, mas também a qualidade das consultas. Para tanto, é importante compreender o outro de maneira holística e reconhecer que as pessoas não apresentam unicamente demandas de caráter biológico, mas configuram-se em seres existenciais dotados de valores, identidade cultural e sentimentos. Nesse cenário, a comunicação efetiva, a sensibilidade e a capacidade de percepção são condições básicas para que o saber em saúde seja colocado à disposição da mulher e da família, atores principais da gestação e do parto. São indispensáveis atitudes profissionais humanizadas, que compreendem iniciativas tais como as de se apresentar, chamar os usuários pelo nome, oferecer informações sobre condutas e procedimentos, garantir a privacidade e a confidencialidade das informações, incentivar a presença do acompanhante, entre outras.

Afirma também, que ações em saúde, que tenham por meta a construção de vínculo da gestante e família aos profissionais de saúde, bem como a conscientização da mulher sobre a necessidade de assumir a autonomia de sua saúde no processo gestacional, podem contribuir para melhor adesão ao pré-natal e, conseqüentemente, favorecer melhor prognóstico maternal e infantil. Todavia, também é imprescindível dispor de momentos para o diálogo, a escuta subjetiva e as orientações, de modo a criar atmosfera de empatia, confiança e cumplicidade entre a equipe e a gestante.

Nesse sentido, Oliveira *et. al.* (2017), expõe que muitas gestantes externam que não receberam orientações sobre o momento do parto, o que acaba acarretando em medo e ansiedade por parte das parturientes, podendo assim haver um desequilíbrio ainda maior no seu estado geral, é característica de um pré-natal de qualidade, a abordagem de temas essenciais para a educação em saúde dessas gestantes, através da consulta de enfermagem e de atividades em grupo, onde os diversos temas serão explanados, como as mudanças características da gestação, trabalho de parto e a conduta a ser adotada pela cliente,

hospitalização, puerpério, retorno da mulher e seu filho para casa e planejamento familiar. Assim, o enfermeiro estará prevenindo riscos e promovendo a saúde da mulher e do neonato.

3.4 FALTA DE HUMANIZAÇÃO NO ACOLHIMENTO

Com relação à existência de falhas no acolhimento dois estudos buscam mostrar a importância da humanização no pré-natal e como esta contribui para encorajar mudança de valores, através de uma assistência que realiza acolhimento de qualidade no período gestacional.

Silva et al (2018), diz que mesmo com o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), junto com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNASIM), ambos lançados em 2000, na intenção de ampliar o acesso aos serviços de saúde e resultar em uma abrangência com mais humanização de atenção à mulher, ainda assim a qualidade da assistência à saúde da mulher é um dos grandes desafios encontrados pelo Ministério da Saúde (MS).

O autor também refere um problema no atendimento que é mencionado pelas gestantes da pesquisa, a falta de escuta relacionada as suas questões emocionais, isso pode ser ainda consequências do modelo biomédico que persiste em grande parte da assistência por alguns profissionais, logo permite que elas não sejam vistas em sua totalidade, provocando nessas um sentimento de não ser importante no processo. Uma assistência voltada para o modelo biomédico impede a criação de vínculo entre quem presta a assistência e as grávidas, em consequência disso, não se alcança as reais necessidades físicas, afetivas e sociais das gestantes.

Santos et al (2018), descreve que o acolhimento, as atividades de educação em saúde e o cuidado humanizado favorecem a construção de uma relação dialógica entre os profissionais e usuárias, apresentando-se como dispositivos fundamentais à assistência de qualidade e para consolidar a integralidade da atenção à saúde da mulher nas unidades de saúde, que o cuidado acolhedor tem valor afetivo e propicia uma escuta ativa, onde o profissional de saúde pode compreender de maneira afetiva os sentimentos dessa gestante. As diretrizes gerais de humanização do SUS buscam esse diálogo entre os envolvidos na assistência com a paciente, busca conhecer suas carências e favorece estratégias no cuidado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou trazer um diálogo sobre a prevenção da SHEG e descrever o que a literatura relata sobre os aspectos que dificultam a implementação de ações preventivas na assistência as gestantes durante o acompanhamento pré-natal. No total 07 artigos integraram a pesquisa, em que os autores descrevem que apesar dos avanços na assistência não existe nada recente relacionado à prevenção da SHEG, somente a mudança de nomenclatura DHEG que era classificada como uma doença, para SHEG uma síndrome que é caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas. No entanto, as notáveis dificuldades da efetivação de ações preventivas estão relacionadas à infraestrutura, muitas vezes o local de atendimento não tem privacidade, atendimento inadequado, pois a falta de profissionais devidamente qualificados ou os que são qualificados tem uma demanda grande de pacientes, falha na comunicação que nem sempre é efetiva e ausência de uma escuta sensível e humanizada, esses fatores traz consequências para todo o pré-natal. De acordo com o Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia o enfermeiro deve seguir os seguintes passos: Avaliar nível de consciência / estado mental; Verificar ventilação e circulação / dados vitais; Avaliar a dor; Avaliar sinais e sintomas e Considerar os fatores de risco. É importante que o mesmo seja capaz de identificar se a gestante apresenta riscos se ela é hipertensa, primigesta, diabética, etc., para isso é necessário entrevistar, analisar os exames e fazê-la entender que na presença desses riscos ela pode atuar para diminuir a probabilidade do aparecimento da SHEG. Os artigos analisados traz a avaliação de usuárias e enfermeiros (as) sobre o pré-natal. Na literatura foi possível identificar um cenário geral no Brasil, demonstrando que existem as falhas na infraestrutura, na educação dessa mulher, pois o pré-natal é considerado um espaço de conhecimento, no atendimento que é realizado de forma inadequada, na comunicação e na humanização e esses aspectos contribuem para o aumento de morbidade e mortalidade no pré-natal. Nota-se que antigas demandas ainda persistem tais como dificuldades de acesso aos serviços de saúde, que ocasiona evasão no pré-natal, pois, muitas gestantes fazem um trajeto longo para ter acesso ao serviço e muitas unidades de saúde não dispõem de um espaço físico adequado, muitas usuárias chegam bem antes do horário de abertura do serviço, enfrentam longas filas de espera para garantir a consulta, que é decorrente do descumprimento do horário de funcionamento e alta demanda que também contribui para uma comunicação ineficiente entre profissional e gestante visto que o período da consulta é reduzido, a mesma não recebe informações importantes sobre sua assistência, o que pode trazer ansiedade e insegurança por não receber orientações sobre os desfechos do processo gestacional. Percebe-

se também que a ausência de humanização no atendimento colabora para a falta de vínculo entre equipe e usuária, pois, o acolhimento é a primeira e fundamental condição para estabelecer uma relação de confiança com a gestante. Assim sendo, reconhecer os contextos físico, emocional e sociocultural em que a gestante está inserida pode ser um facilitador para a identificação de fatores de risco que permeiam o universo da gestação, assim como criar estratégias preventivas junto com a usuária, seu companheiro e sua família em tempo oportuno.

Propõe-se que, em ocasiões futuras, realize-se mais pesquisas, implementações na infraestrutura, garantia de acessibilidade e qualificação/atualização dos profissionais da assistência concernente a temática, com intuito de solucionar falhas existentes que dificultam a efetivação de ações preventivas no pré-natal, principalmente sensibilizar o profissional que sua conduta é essencial para diminuição de índices de mortalidade materna e fetal em nosso país.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, Marcos *et. al.* Síndrome Hipertensiva e Resultados Perinatais em Gestação de Alto Risco. **Revista Mineira de Enfermagem**, Paraná, 2017 Disponível em: <DOI: 10.5935/1415-2762.20170067> Acesso em: 20/02/2019.
- AMORIN, Fernanda *et. al.* Perfil de Gestantes com Pré-eclâmpsia. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v.11, n.4, Abril, 2017
- ARANTES, Raissa *et. al.* Educação que Produz Saúde: atuação da Enfermagem em Grupo de Hipertensos. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**, Paraná, v.5, n.2, Junho, 2015
- CAMILLO, Bibiana *et. al.* Ações de Educação em Saúde na Atenção Primária a Gestantes e Puérperas. **Revista de Enfermagem Universidade Federal Pernambuco online**, Recife, v.10, n.6, Dezembro, 2016
- CASTANHA, Vanessa *et. al.* Concepções de saúde e educação em saúde: um estudo com professores do ensino fundamental. **Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, n.25, 2017.
- CRUZ, Amanda et al. Morbidade materna pela doença hipertensiva específica da gestação: estudo descritivo com abordagem quantitativa. **Revista online de pesquisa, Rio de Janeiro**, v.8, n.2, Junho, 2016
- GARCIA, Estefânia et al. As ações de Enfermagem no Cuidado à Gestante: Um desafio a Atenção Primária de Saúde. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 10, n.3, Jul./Set, 2018 Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.863-870> > Acesso em: 14/02/2019
- GUIMARÃES, Wilderi *et. al.* **Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão.** Caderno de Saúde Pública, Amazonas, v.34, n.5, 2018 Disponível em: < 10.1590/0102-311X00110417> Acesso em: 03/02/2019
- INSTITUTO DE SAÚDE – ISSP. **Estudo da relação entre ganho de peso excessivo e desenvolvimento de diabetes mellitus e doença hipertensiva específica na gestação.** São Paulo, 2016
- JORNAL ONLINE DE PESQUISA. Rio de Janeiro, 2015. **Prevalência das síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG).** Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/5057/505750947008/>>. Acesso em 15/02/2019.
- KERBER, G. F.; MELERE, C. Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um hospital no sul do Brasil. **Revista Cuidarte**, Porto Alegre, v.8, n.3, Agosto, 2017.
- LIMA, Vanessa et al. Educação em saúde para gestantes: a busca pelo empoderamento materno no ciclo gravídico-puerperal. **Revista Fundamentos do Cuidado Online**, Ceará, v.11, n.4, julho/setembro, 2019

LOPES, Christiny *et al.* Educação e Cultura em Saúde à Luz de Paulo Freire. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco online**, Recife, v.11, n.12, Dezembro, 2017.

LOUREIRO, Camila *et. al.* Aspectos Sociodemográfico e Obstétricos da Morbidade Materna Grave. **Revista Ciência e enfermagem**, São Paulo, V.23, n.2, Agosto, 2017

MACEDO, Larissa *et al.* Diálogo com equipes de Saúde da Família sobre parto no pré-natal: uma investigação comunicativa. **Aquicham Online**, Colômbia, V.17,n.4, Dezembro, 2017

MARIANO, Maria *et. al.* Mulheres com síndromes Hipertensivas. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco Online**, Recife, v.12, n.6, Junho, 2018

MEIRELES, Juliana *et al.* Imagem corporal de gestantes: associação com variáveis sociodemográficas, antropométricas e obstétricas. **Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia Online**, Rio de Janeiro, v.37, n.7, Julho, 2015

NÓBREGA, Mércia *et. al.* Perfil de Gestantes com Síndrome Hipertensiva em uma Maternidade Pública. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco Online**, Recife, v.10, n.5, Maio, 2016.

NOGUEIRA, Lilian *et al.* Assistência pré-natal qualificada: as atribuições do enfermeiro – Um levantamento bibliográfico. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde online**, São Paulo, v.6, n.1, Janeiro/Junho, 2017

OLIVEIRA, Gleica *et. al.* Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. **Revista Cuidarte**, Bahia, v.8, n.2, Abril, 2017.

OLIVEIRA, Kátia *et. al.* Assistência de Enfermagem a Parturientes Acometidas por Pré – eclampsia. **Revista de Enfermagem Universidade Federal de Pernambuco online**, Recife, v.10, n.5, Maio, 2016.

SABINO, Annibal *et. al.* A pressão arterial elevada durante a gravidez não é um fator de proteção para bebês prematuros com muito baixo peso ao nascer. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v.39, n.4, Abril, 2017.

SANTOS, Leidiene *et. al.* Características do pré-natal na perspectiva de mulheres atendidas em Unidades de Atenção Primária à Saúde. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v.12 n.2, Fevereiro, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a230817p337-344-2018>>. Acesso em: 07/03/2019.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARÁ – SESPA. **Causas de Morte Materna no Estado do Pará**. Pará, 2016.

SILVA, Luana *et. al.* A humanização do cuidado pré-natal na perspectiva valorativa das mulheres gestantes. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental**, v.10, n.4, Out/Dez, 2018 Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1014-1019>> Acesso em: 01/03/2019.

SILVA, Patrick *et. al.* **Cuidados pré-natais e puerperais às gestantes de um centro de saúde de Minas Gerais quanto ao risco de pré-eclâmpsia: aspectos clínicos, nutricionais e terapêuticos.** Ed.5, n.4, Minas Gerais, 2017

SILVA, Saulo *et al.* Quando Introduzir o Tratamento Farmacológico na pré-eclâmpsia. **Revista do Hospital Universitário de Pernambuco**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, Janeiro, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA – SBC. **Fatores Maternos e Resultados Perinatais Adversos em Portadoras de Pré-eclâmpsia em Maceió.** Alagoas: SBC, 2015.

SOUZA, Daniele. **A Educação em Saúde na Formação do Enfermeiro: Um Espaço Emancipatório:** pesquisa participativa e pesquisa – ação em Rio de Janeiro. 138f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2017.

ZANATELLI, Carla *et. al.* Síndromes Hipertensivas na Gestação: Estratégias para a Redução da Mortalidade Materna. **Revista de Saúde Integrada**, v.9, n.17, 2016

ZUGAIB, Marcelo; FRANCISCO, Rossana; CANÇADO, Sírio. **Obstetrícia: 3. Ed.** São Paulo: editora Manole, 2016.

APENDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A. IDENTIFICAÇÃO

Título do artigo:

As ações de Enfermagem no Cuidado à Gestante: Um Desafio à Atenção Primária de Saúde.

Título do periódico:

Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental (online)

Autores (nome)

Autor (1): **Estefânia Santos Gonçalves Felix**

Autor (2): **Marina Cortez Pereira Bonelli**

De 3 autores em diante:

() et al.

Base de dados: **BDENF**

Ano de publicação: **2018**

B. TIPO DE PUBLICAÇÃO

() Publicação de enfermagem

() Publicação de outra área da saúde

Qual?

C. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

1. Tipo de pesquisa

() Abordagem quantitativa

() Abordagem qualitativa

() Outros

Qual?

2. Objetivo ou questão de investigação:

Investigar o acesso e qualidade do cuidado pré-natal por meio de avaliação de aspectos de infraestrutura nas unidades de saúde da família (USF) na região Norte do Brasil.

3. Amostra/ Sujeitos:

5 enfermeiros e 4 técnicos de enfermagem que atuavam no atendimento junto às gestantes há mais de 12 meses em um município do Sul de Minas Gerais.

3.1 Critérios

Inclusão

Compor a equipe de enfermagem das unidades em estudo, atuar no atendimento junto às gestantes há mais de 12 meses e ter aceitado participar da pesquisa.

Exclusão

O artigo não relatou.

E. Resultados evidenciados no artigo que contemplam as propostas da sua pesquisa:
Perguntas referentes aos seus objetivos.

Quais as ações foram desenvolvidas pela equipe de enfermagem na atenção às gestantes do estudo? Os resultados revelaram que a aferição da PA e peso foram realizados na maioria das gestantes, denotando grande responsabilidade e conhecimento sobre sua importância na evolução do pré-natal, contudo, o exame clínico obstétrico teve uma frequência pouco expressiva, assim como, orientações realizadas por profissionais de enfermagem apresentaram índices inexpressíveis.

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**A. IDENTIFICAÇÃO**

Título do artigo:

Características do pré-natal na perspectiva de mulheres atendidas em unidades de atenção primária à saúde.

Título do periódico:

Revista Brasileira de Enfermagem

Autores (nome)

Autor (1): **Leidiane Ferreira Santos**Autor (2): **Sayonara Serafim de Brito**

De 3 autores em diante:

 et al.Base de dados: **BDENF**Ano de publicação: **2018****B. TIPO DE PUBLICAÇÃO** Publicação de enfermagem Publicação de outra área da saúde

Qual?

C. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

1. Tipo de pesquisa

 Abordagem quantitativa Abordagem qualitativa Outros

Qual?

2. Objetivo ou questão de investigação:

Descrever as características da assistência pré- natal na perspectiva das usuárias do serviço em Unidades de Atenção Primária a Saúde.

3. Amostra/ Sujeitos:

17 mulheres internadas em uma maternidade pública no município de Palmas, Tocantins.

3.1 Critérios

Inclusão

Estar internada na maternidade no período da coleta de dados por motivo de pós-parto de gestação de baixo risco e ter dezoito anos ou mais.

Exclusão

Foram excluídas aquelas que não tiveram assistência pré-natal integralmente em Unidades de Atenção Primária à Saúde localizadas no município de Palmas.

E. Resultados evidenciados no artigo que contemplam as propostas da sua pesquisa:
Perguntas referentes aos seus objetivos.

A maioria das entrevistadas eram casadas, apresentaram EMC, e desenvolvia alguma atividade remunerada. A faixa etária variou de 18 a 40 anos, com renda familiar de um a três salários mínimos. É possível perceber nas falas das participantes que há lacunas no pré-natal como: falta de profissionais de saúde, número reduzido de consultas e demora no atendimento, que o acompanhamento pré-natal é marcado pela impessoalidade e falta de acolhimento à mulher, em que os profissionais de saúde assumem condutas biologicistas direcionadas exclusivamente à saúde da criança, negligenciando as necessidades psicossociais da mulher.

APÊNDICE C - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A. IDENTIFICAÇÃO

Título do artigo:

Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão.

Título do periódico:

Caderno de Saúde Pública

Autores (nome)

Autor (1): **Wilderi Sidney Gonçalves Guimarães**

Autor (2): **Rosana Cristina Pereira Parente**

De 3 autores em diante:

(**X**) et al.

Base de dados: **LILACS**

Ano de publicação: **2018**

B. TIPO DE PUBLICAÇÃO

() Publicação de enfermagem

(**X**) Publicação de outra área da saúde

Qual? **Medicina**

C. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

1. Tipo de pesquisa

() Abordagem quantitativa

() Abordagem qualitativa

(**X**) Outros

Qual? **Estudo transversal, avaliativo de tipo normativo.**

2. Objetivo ou questão de investigação:

Analisar a disponibilidade de infraestrutura, ações gerenciais para garantia do acesso, ações gerenciais para a qualidade do cuidado e ações clínicas, nas Unidades de Saúde da família (USF) nas macrorregiões e Estados da região Norte.

3. Amostra/ Sujeitos:

Unidades saúde da Família (USF) e Equipe de Saúde da Família (EqSF), das regiões (Norte, Nordeste, Centro-oeste, Sudeste e Sul) e os estados da Região Norte (Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins).

3.1 Critérios

Inclusão

Foram avaliadas como positivas apenas as respostas que comprovassem, com documentação, a afirmação feita pelo entrevistado.

Exclusão

Foram excluídas aquelas sem comprovação sendo pontuadas tão somente com a resposta afirmativa do entrevistado.

E. Resultados evidenciados no artigo que contemplam as propostas da sua pesquisa:
Perguntas referentes aos seus objetivos.

Os resultados evidenciam inadequação da infraestrutura da rede de atenção básica que realiza o pré-natal; baixa adequação de ações clínicas para a qualidade do cuidado e baixa capacidade de gestão das equipes para garantir o acesso e qualidade do cuidado. As dificuldades organizacionais prejudica o cuidado ofertado pelas equipes de saúde e evidencia a insuficiência das ações de gestão voltadas para a qualidade do cuidado pré-natal.

APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**B. IDENTIFICAÇÃO**

Título do artigo:

A humanização do cuidado pré-natal na perspectiva valorativa das mulheres gestantes.

Título do periódico:

Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental (online)

Autores (nome)

Autor (1): **Luana Asturiano da Silva**Autor (2): **Valdecyr Herdy Alves**

De 3 autores em diante:

 et al.Base de dados: **LILACS**Ano de publicação: **2018****B. TIPO DE PUBLICAÇÃO** Publicação de enfermagem Publicação de outra área da saúde

Qual?

C. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

1. Tipo de pesquisa

 Abordagem quantitativa Abordagem qualitativa Outros

Qual?

2. Objetivo ou questão de investigação:

Identificar e analisar os valores expressos nos discursos das mulheres/gestantes acompanhadas no Programa de Pré-Natal.

3. Amostra/ Sujeitos:

12mulheres/gestantes acompanhadas em três Programas de Pré-Natal na Atenção Básica do município de Niterói, Rio de Janeiro.

3.1 Critérios

Inclusão

Serem mulheres cadastradas na Rede de Atenção ao Pré-Natal de Risco Habitual do município e estarem vivenciando o terceiro trimestre de gravidez.

Exclusão

As mulheres menores de 18 anos, as que estavam no primeiro ou no segundo trimestre de gestação e as que apresentavam número de consultas de pré-natal inferior a seis.

E. Resultados evidenciados no artigo que contemplam as propostas da sua pesquisa: Perguntas referentes aos seus objetivos.

Os resultados mostram através do relato das participantes do estudo que as consultas são “curtas e rápidas”, ausência da escuta frente às suas questões emocionais. Confirmando a desvalorização do acolhimento no serviço de pré-natal. O valor do acolhimento e humanização no pré- natal a gestante é uma ação que provoca mudança de valores.

APÊNDICE E - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**A. IDENTIFICAÇÃO**

Título do artigo:

Assistência de Enfermeiros na Síndrome Hipertensiva Gestacional em hospital de baixo risco obstétrico.

Título do periódico:

Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental (online)

Autores (nome)

Autor (1): **Gleica Sodré de Oliveira**Autor (2): **Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão**

De 3 autores em diante:

 et al.Base de dados: **BDENF**Ano de publica o: **2017****B. TIPO DE PUBLICA O** Publica o de enfermagem Publica o de outra área da saúde

Qual?

C. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

1. Tipo de pesquisa

 Abordagem quantitativa Abordagem qualitativa Outros

Qual?

2. Objetivo ou questão de investiga o:

Analisar a assistência de enfermeiros às gestantes com SHEG em hospital de baixo risco obstétrico.

3. Amostra/ Sujeitos:

9 enfermeiros inseridos na sala de parto, emergência e alojamento conjunto em uma Maternidade Municipal no interior da Bahia.

3.1 Critérios

Inclusão

Aqueles profissionais enfermeiros que aceitasse contribuir com o presente estudo, sendo estes, enfermeiros inseridos na sala de parto, emergência e alojamento conjunto.

Exclusão

Profissionais que se recusasse a participar por falta de interesse ou que não se sentisse à vontade.

E. Resultados evidenciados no artigo que contemplam as propostas da sua pesquisa:
Perguntas referentes aos seus objetivos.

Evidenciou-se que a atuação dos profissionais através da anamnese e de um exame físico bem elaborado contribui na identificação de sinais e sintomas direcionando a conduta adequada, porém, há falhas no atendimento como: falta de treinamento da equipe e ausência de orientação. Recomenda-se investir em treinamento e conscientização dos profissionais da atenção básica sobre a relevância da sua participação na prevenção de complicações causadas pela SHEG.

APÊNDICE F - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**A. IDENTIFICAÇÃO**

Título do artigo:

Síndrome hipertensiva e resultados perinatais em gestação de alto risco.

Título do periódico:

Revista Mineira de Enfermagem

Autores (nome)

Autor (1): **Marcos Benatti Antunes**Autor (2): **Marcela de Oliveira Demitto**

De 3 autores em diante:

 et al.Base de dados: **LILACS e BDENF**Ano de publicação: **2017****B. TIPO DE PUBLICAÇÃO** Publicação de enfermagem Publicação de outra área da saúde

Qual?

C. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

1. Tipo de pesquisa

 Abordagem quantitativa Abordagem qualitativa Outros

Qual?

2. Objetivo ou questão de investigação:

Analisar os resultados perinatais de gestantes de alto risco com SHEG.

3. Amostra/ Sujeitos:

920 prontuários de gestantes acompanhadas no ambulatório de alto risco um hospital filantrópico do Sul do Brasil, Paraná.

3.1 Critérios

Inclusão

As gestantes classificadas com Síndromes Hipertensivas que tiveram o parto no hospital de referência.

Exclusão

Foram excluídas do estudo as gestantes que tiveram partos fora do estabelecimento de referência ao ambulatório de risco.

E. Resultados evidenciados no artigo que contemplam as propostas da sua pesquisa:
Perguntas referentes aos seus objetivos.

Observou – se riscos aumentados para desfechos perinatais relacionados à SHEG são Apgar abaixo de 7 no 1º minuto e 5º minuto, prematuridade, baixo peso ao nascer e morte fetal.

APÊNDICE G - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**A. IDENTIFICAÇÃO**

Título do artigo:

Morbidade materna pela Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação: estudo descritivo com abordagem quantitativa.

Título do periódico:

Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental (online)

Autores (nome)

Autor (1): **Amanda Fernandes do Nascimento da Cruz**Autor (2): **Bianca Dargam Gomes Vieira**

De 3 autores em diante:

 et al.Base de dados: **BDENF**Ano de publicação: **2016****B. TIPO DE PUBLICAÇÃO** Publicação de enfermagem Publicação de outra área da saúde

Qual?

C. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

1. Tipo de pesquisa

 Abordagem quantitativa Abordagem qualitativa Outros

Qual?

2. Objetivo ou questão de investigação:

Identificar o perfil das mulheres portadoras de SHEG atendidas no período de um ano na maternidade do HUAP, portadoras de SHEG.

3. Amostra/ Sujeitos:

61 mulheres com diagnóstico de SHEG, na maternidade do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP).

3.1 Critérios

Inclusão

Foram selecionados os prontuários do período de janeiro à dezembro de 2011, de mulheres internadas no setor da maternidade com diagnóstico de DHEG

Exclusão

Os prontuários que não atenderam ao período delimitado do estudo, o setor de internação estabelecido, à patologia estudada e não possuíam o registro completo das variáveis de interesse da pesquisa.

E. Resultados evidenciados no artigo que contemplam as propostas da sua pesquisa:
Perguntas referentes aos seus objetivos.

Os resultados mostraram que a faixa etária de mulheres internadas com SHEG eram maiores de trinta anos, no que concerne a raça, houve predominância da cor parda e referente a paridade a maioria eram primigestas.