ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO - UNEMAT
INSTITUTO DE CIÊNCIAS NATURAIS E TECNOLÓGICAS - ICNT
CAMPUS UNIVERSITÁRIO JANE VANINE - CÁCERES
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

AMANDA VALÉRIA NUNES DE SOUZA

CARTÃO DA GESTANTE: A IMPORTÂNCIA DO PREENCHIMENTO COMPLETO DO CARTÃO DA GESTANTE PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM QUALIFICADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA NO MUNICÍPIO DE CÁCERES-MT.

CÁCERES-MT
2013

ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO - UNEMAT
INSTITUTO DE CIÊNCIAS NATURAIS E TECNOLÓGICAS - ICNT
CAMPUS UNIVERSITÁRIO JANE VANINE - CÁCERES
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

AMANDA VALÉRIA NUNES DE SOUZA

CARTÃO DA GESTANTE: A IMPORTÂNCIA DO PREENCHIMENTO COMPLETO DO CARTÃO DA GESTANTE PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM QUALIFICADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA NO MUNICÍPIO DE CÁCERES-MT.

Pré-projeto de pesquisa apresentado ao departamento de enfermagem como requisito parcial para obtenção de aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientador: Huama Monteiro de Brito.

CÁCERES-MT
2013

Sumário

1. INTRODUÇÃO **4**

2. JUSTIFICATIVA **5**

3. HIPÓTESE **6**

4. PROBLEMA **6**

5. OBJETIVO **7**

5.1 Geral 7

5.2 Específicos 7

6. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA **8**

6.1 Cartão da Gestante 8

6.2 Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) 8

6.3 Pré-Natal 9

6.4 Puerpério 10

6.5 Consulta de Enfermagem na Estratégia de Saúde da Família - ESF 10

6.5.1 Consulta de Enfermagem Pré-Natal 10

6.5.2 Consulta de Enfermagem Puerperal 11

6.6 Consulta de enfermagem em Obstétrica na Atenção Hospitalar 12

7. METODOLOGIA **14**

7.1 Tipo do Estudo 14

7.2 Local do Estudo 14

7.3 População e Amostra 14

7.4 Instrumentos para Coleta de Dados 14

7.5 Análise de Dados 15

7.6Aspecto Éticos-legais do Estudo 15

8. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES **16**

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS **17**

APÊNDICE A **20**

APÊNDICE B **21**

APÊNDICE C **23**

1. INTRODUÇÃO

O cartão da gestante é um instrumento que está integrado no plano Sistema Único de Saúde de atenção ao pré-natal como forma de armazenar informações da gestante, ou seja, utilizado pelos profissionais de enfermagem em unidades básicas de saúde facilitando uma melhor assistência.

O início do preenchimento do cartão da gestante ocorre já na primeira consulta de pré-natal, onde é obrigatório o cadastro da mesma no SISPRENATAL, e em seguida são inseridos os dados pessoais e obstétricos, que enfatizam as principais informações do binômio mãe-feto, e vão sendo complementados a cada consulta. Tais dados serão totalmente completos no âmbito hospitalar, quando a gestante ganha bebê, com informações referentes ao parto e ao Recém-Nascido (RN).

A utilização do cartão da gestante nas Estratégias de Saúde da Família - ESF e na unidade hospitalar está de certa forma interligada, uma vez que os profissionais de saúde neles inseridos utilizam deste meio para uma comunicação indireta, porém precisa. O que reforça a necessidade de que esses dados regressem completos do hospital para a ESF pertencente aquela gestante já puérpera.

Assim, ao perceber que os cartões das gestantes não são preenchidos de maneira completa, o que implica em um retorno sem as devidas anotações que auxiliariam no andamento da assistência de ambos, nota-se uma preocupação maior frente a essa prática a nível hospitalar, visto que o mesmo é um documento de suma importância para os profissionais de saúde, e que o retorno do cartão não preenchido, torna o trabalho dificultoso e até mesmo incoerente para com a consulta puerperal na ESF.

Baseado nessas premissas surgiu o interesse da investigativa desta informação, a fim de avaliar a importância do preenchimento completo do cartão de gestante para a qualidade na assistência de enfermagem na atenção primária e no âmbito hospitalar, visando um acompanhamento adequado e humanizado das gestantes durante o pré-natal e puerpério.

2. JUSTIFICATIVA

Sabendo que a consulta de pré-natal e puerperal são de suma importância para uma gravidez saudável e para o bem estar da mãe e do feto, e que dentro desse contexto está implantado o cartão da gestante, que serve de informativo sobre o acompanhamento do estado de saúde em que esses se encontram, e por não haver um preenchimento completo dos dados referente ao parto e ao RN, o estudo é relevante, a fim de contribuir com os profissionais envolvidos, oferecendo orientações sobre os benefícios dos dados para a consulta de enfermagem e reforçando a ideia de que o preenchimento incompleto interfere na qualidade da assistência prestada.

3. HIPÓTESE

O estudo sustenta a hipótese da importância do preenchimento completo do cartão da gestante principalmente na área hospitalar, onde se pretende que após a demonstração dos dados e da explicativa em que compromete estes dados incompletos na consulta puerperal, os profissionais atuantes no hospital possam se conscientizar e iniciar a prática de preencher os dados para uma melhor assistência de enfermagem na consulta puerperal na atenção básica.

4. PROBLEMA

É clara a relação entre os dados contidos no cartão da gestante e a assistência prestada pela equipe de enfermagem tanto a gestante quanto a puérpera, uma vez que nem sempre essas tem conhecimento suficiente ou estão em condições de fornecer as informações necessárias para complementar os dados necessários.

Pode se perceber que esses dados não são preenchidos por completo e que a falta deles interferem na qualidade da assistência prestada durante a consulta de enfermagem, por se tratar de dados relevantes. A parte direcionada ao pré-natal quando este é realizado, sempre é preenchida, porém a parte voltada a área hospitalar referente ao Parto e dados do RN nunca é preenchida, o que dificulta o trabalho da enfermagem na consulta puerperal, sendo assim, surgiu à necessidade de estudar os motivos pelo qual este não é preenchido e identificar em que a falta desses dados interfere na consulta.

5. OBJETIVO

5.1 Geral

- Avaliar a importância do preenchimento completo do cartão de gestante para a qualidade na assistência de enfermagem na atenção primária e no âmbito hospitalar.

5.2 Específicos

- ~~Analisar~~ verificar se ocorre o preenchimento completo do cartão da gestante;
- Identificar as causas do preenchimento incompleto do cartão da gestante na atenção primária e hospitalar;
- Descrever as consequências resultantes desse preenchimento incompleto a nível hospitalar para a consulta puerperal de enfermagem na E.S.F.;
- Elaborar uma cartilha e fornecer uma educação em saúde para os profissionais enfermeiros atuantes no âmbito hospitalar, a fim de conscientiza-los da importância desse cartão para consulta puerperal de enfermagem;
- Comparar se houve mudança no preenchimento do cartão da gestante no hospital após a educação em saúde.

6. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

6.1 Cartão da Gestante

Segundo MINISTERIO DA SAÚDE (2005), após a confirmação da gravidez em consulta, médica ou de enfermagem, dá-se início ao acompanhamento da gestante, com seu cadastramento no SISPRENATAL. Os procedimentos e as condutas que se seguem devem ser realizados sistematicamente e avaliados em toda consulta de pré-natal. As condutas e os achados diagnósticos sempre devem ser anotados na ficha perinatal e no cartão da gestante.

O Cartão da Gestante foi criado no Brasil em 1988, tendo como propósito de armazenar informações, facilitando a comunicação entre os profissionais que realizam a assistência ao pré-natal e aos que realizavam o parto nas maternidades, o seu uso se popularizou nos serviços de saúde pública, funcionando como um mecanismo de comunicação entre os níveis de atenção (NETO, 2012).

As informações essenciais que devem conter no cartão da gestante tende a enfatizar a importância dos dados, ressaltando o nome do hospital de referencia para o parto e suas intercorrências durante a gestação. No período gestacional de acompanhamento se decorrer situações que caracterizem risco na gestação são fundamentais que essas constem no seu cartão da gestante, para que, assim tenha todos seus direitos assistidos pela unidade de saúde responsável.

6.2 Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN)

Criado pelo Ministério da Saúde em meados de 2000, o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) teve como objetivos assegurar acesso universal à atenção de qualidade à gestação, ao parto, puerpério e período neonatal, reduzir taxas de morbimortalidade materna e perinatal e complementar medidas já adotadas para aprimorar a assistência à gestante, na perspectiva dos direitos básicos de cidadania (SERRUYA et al, 2004). O PHPN foi instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM n.o 569, de 1/6/2000, subsidiado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto (MS, 2002).

O PHPN estabeleceu, de forma até então inédita no País, parâmetros quantitativos para o cuidado mínimo a ser oferecido às mulheres, desde a atenção básica até os maiores níveis de complexidade. (SERRUYA et al, 2004). Esses requisitos mínimos consistiram em início precoce do acompanhamento pré-natal, mínimo de seis consultas, imunização contra o tétano, duas rotinas de exames básicos (incluindo sorologiaspara HIV e sífilis) e consulta puerperal até 42 dias (MS, 2002).

Desde sua implantação até hoje, os dados nacionais referentes ao PHPN ainda refletem baixa cobertura, com grandes variações por região do País (ANDREUCCI et al, 2011).

Segundo Andreucci, Cecatti, Macchetti e Sousa (2011) todos os dados dos municípios brasileiros são inseridos no Datasus a partir da alimentação local do Sisprenatal. O programa disponibiliza instrumentos de coleta (planilhas semanais e fichas de cadastro) e as informações devem ser digitadas posteriormente. Qualquer entrave na transcrição de dados do acompanhamento da gestação do cartão da gestante para a planilha e desta para o sistema pode resultar em informação incompleta ou indisponível.

6.3 Pré-Natal

A assistência pré-natal adequada consiste em prevenir, em diagnosticar e em tratar eventos indesejáveis na gestação, no parto e no puerpério. Essa atenção é fundamental à redução da morbimortalidade materna e infantil, portanto a qualidade desses cuidados está diretamente relacionada à saúde integral de mães e de conceptos (ZANCHI, et al 2013).

A mortalidade materna é um importante indicador da realidade social de um país, e a mortalidade perinatal é um indicador sensível da qualidade da assistência obstétrica e neonatal e do impacto dos programas de prevenção (Lansky, et al 2002).

Embora o número de mulheres com seis ou mais consultas de pré-natal tenha aumentado nacionalmente ao longo dos anos, os requisitos mínimos ainda não atingiram mais de 20% de abrangência, com grandes diferenças regionais (SERRUYA et al, 2004).

O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal (BRASIL, 2006). Uma atenção ao pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. A

atenção à mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período (BRASIL, 2005).

6.4 Puerpério

O puerpério é o período do ciclo grávido puerperal, pelo qual, as modificações físicas e fisiológicas, provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher, retornam à situação do estado pré-gravídico, em que com aproximadamente duas horas após a saída da placenta e seu término é imprevisível, pois enquanto a mulher amamentar seus ciclos menstruais não retornará completamente à normalidade.

Brasil (2001) relata que:

> O puerpério inicia-se uma a duas horas após a saída da placenta e tem seu término imprevisto, pois enquanto a mulher amamentar ela estará sofrendo modificações da gestação (lactância), não retornando seus ciclos menstruais completamente à normalidade. Pode-se didaticamente dividir o puerpério em: **imediato** (1° ao 10° dia), **tardio** (11° ao 42° dia), e **remoto** (a partir do 43° dia) (2001, p. 175).

O retorno da mulher e do RN a unidade básica de saúde (ESF) deve ocorrer entre 7 a 10 dias após a realização do parto, o incentivo deverá ser realizado desde o pré-natal à maternidade, e de notória importância que seja efetivada principalmente pelos profissionais da saúde da área de enfermagem, onde é de fundamental relevância para a saúde materna e neonato.

6.5 Consulta de Enfermagem na Estratégia de Saúde da Família - ESF

6.5.1 Consulta de Enfermagem Pré-Natal

Subsequente, após realizar a confirmação de gravidez inicia-se o acompanhamento pré-natal, este primeiro contato com o profissional da saúde e de cunho responsabilidade do enfermeiro da unidade de saúde promovendo o acolhimento da gestante, posteriormente receberá todas as orientações e planos necessários da condução PN, exercido o contato inicial a consulta de enfermagem do PN começa os agendamentos necessários, sendo ideal serem efetuadas entre a segunda e terceira semana de gestação. Desde a primeira proximidade entre o enfermeiro/gestante será fornecido á ela o cartão da gestante que efetuará devidamente a identificação e o preenchimento.

A consulta de enfermagem no pré-natal é indispensável, visto que, representa uma oportunidade imprescindível de se classificar uma gestação de risco e suas condutas de cuidados. Devendo ser composta de anamnese, interrogatório pertinente e completo prosseguindo com exame físico geral.

> Após avaliação na unidade de referência, a gestante pode ser reencaminhada para a unidade de atenção básica original. Nesse caso, esse serviço deverá conduzir o pré-natal com base nas informações especializadas descritas, ou a grávida continuará seus cuidados de pré-natal no setor de maior complexidade. É necessário anotar os dados no prontuário da mulher e nos instrumentos utilizados na atenção ao pré-natal e ao puerpério descritos na ficha de acompanhamento pré-natal, mapa de atendimento diário e cartão da gestante. Também se deve realizar a avaliação dos fatores de risco nos retornos, atualizando essas informações no cartão da gestante, que serve de elo entre as informações da unidade e a assistência pré-natal. Situações de alerta devem ser destacadas (SÃO PAULO, 2010, p. 46).

Os registros das ações desenvolvidas permite análise e linear uma dinâmica dos cuidados ofertados e seus resultados, sendo imprescindível que a informação documentada de dados da gestante e do cuidado ofertado na unidade e nos setores referenciais, buscando diminuir variedades de intervenções vans (ineficaz) por diferentes profissionais de saúde.

O cartão da gestante tende á ser preenchido completamente, com as principais informações o curso da gravidez, anotando-se os riscos caso seja existente, se procede de um instrumento ativo que deve ser atualizado a cada consulta, servindo de elo de comunicação entre as consultas e os atendimentos posteriores, particularmente o hospitalar. Sendo assim, a gestante deve ser orientada a estar sempre portando seu cartão.

6.5.2 Consulta de Enfermagem Puerperal

A atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal. O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde, depois do parto, deve ser incentivado desde o pré-natal e na maternidade (BRASIL, 2005).

Em SÃO PAULO (2010), a atenção em enfermagem as puérperas na primeira consulta são analisadas condutas sequenciais de atendimento e cuidados dos profissionais utilizando para esclarecimento a verificação do cartão da gestante e o resumo de alta hospitalar para averiguar as condições da gestação, do atendimento ao parto e ao recém-nascido, observando os dados do parto registrados no cartão da gestante dispensado a nível secundário.

A primeira semana de saúde integral asseguram ações a serem desenvolvidas como o acolhimento da mulher e do RN por profissional de saúde habilitado (Brasil, 2006).

As Ações em Relação à Puérpera na consulta de enfermagem na Anamnese preconizadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2005, p. 79, 2006, p. 81).

- Verificar o cartão da gestante ou perguntar à mulher;
- Condições da gestação;
- Condições do atendimento ao parto e ao recém-nascido;
- Dados do parto (data; tipo de parto; se cesárea, qual a indicação);
- Se houve alguma intercorrência na gestação, no parto ou no pós-parto (febre, hemorragia, hipertensão, diabetes, convulsões, sensibilização Rh);
- Se recebeu aconselhamento e realizou testagem para sífilis ou HIV durante a gestação e/ou parto;
- Uso de medicamentos (ferro, ácido fólico, vitamina A, outros).

A assistência prestada pelos profissionais da saúde (enfermagem) não se deve conter em basearem-se somente nos aspectos físicos e fisiológicos, mas sim, necessitando de que seja potencializada especialmente uma compreensão dos processos psicológicos que envolvem o período puerperal (BRASIL, 2006).

Considerando a assistência integral à Saúde da Mulher, faz-se necessário que os profissionais de saúde, ao prestarem assistência à puérpera levem em consideração a sua história de vida e os seus sentimentos, deste modo, estabelecendo uma relação de confiança e desta forma valorizando a individualidade de cada mulher.

6.6 Consulta de enfermagem em Obstétrica na Atenção Hospitalar

A consulta de Enfermagem (CE) como uma estratégia tecnológica de cuidado importante e resolutiva, respaldada por lei disposta na **RESOLUÇÃO COFEN Nº. 159, DE 19 DE ABRIL DE 1993**, dissertada pelo o art. 11, inciso I, alínea "i" da Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, e no Decreto 94.406/87, que a regulamenta, onde legitima a Consulta de Enfermagem e determina como sendo uma atividade privativa do enfermeiro; que oferece inúmeras vantagens na assistência prestada, facilitando a promoção da saúde, o diagnóstico e o tratamento precoces, além da prevenção de situações evitáveis (Oliveira et al., 2012).

A Enfermagem constantemente toma-se apreensivos com a melhoria da assistência, buscando conhecimentos próprios para sistematizar e organizar sua prática e seu processo de cuidar, com isto favorecendo para uma assistência baseada não somente na dimensão biológica do ser humano, mas essencialmente na compreensão do homem/mulher como

sujeito social e no seu processo saúde-doença, seja no âmbito hospitalar ou na saúde coletiva (Oliveira et al., 2012).

A enfermagem na admissão da parturiente deve atentar-se para os fatores de risco e manter uma atitude vigilante durante todo o acompanhamento do processo. O suporte contínuo à mulher em trabalho de parto é uma ação que deve ser oferecida e estimulada de forma sistemática e minuciosa, neste cenário, o objetivo da assistência é acompanhar e assistir as parturientes durante o processo do trabalho de parto, respeitando sua fisiologia e estimulando o exercício do direito da mulher (Gomes, 2010, p. 65).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, com uso de suas atribuições referente à PORTARIA Nº. 1.067, DE 4 DE JULHO DE 2005 foi Instituída a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e de outras providências. Os resultados da análise da situação da atenção obstétrica e neonatal no Brasil, realizada por grupo técnico instituído por meio da Portaria nº 151/GM, de 4 de fevereiro de 2004, visam as necessidades de estimular o aprimoramento do sistema de atenção à saúde da mulher e do recém-nascido, integrando e regulando o atendimento à gestação, ao parto e ao nascimento, nos níveis ambulatorial básico e especializado, o atendimento pré e inter hospitalar, o atendimento hospitalar e ainda o controle de leitos obstétricos e neonatais, como forma de garantir a integralidade da atenção.

Winck (2010, p. 465) relata que:

> As condutas de enfermagem podem marcar profundamente a vida dos clientes, causando satisfação ou descontentamento. Visando evitar o resultado negativo, o profissional deve estabelecer um diálogo que esclareça a finalidade da assistência, oportunize a liberdade de opção e o faça conhecer as expectativas e dúvidas do cliente, em uma atitude que culminará na concordância e benefícios mútuos. Concernente a enfermagem obstétrica, estas questões tornam-se bastante evidentes, pois conforme a atitude tomada pelo profissional, a mulher pode perceber-se vulnerável e submissa, deixando de exercer seus direitos de escolha até mesmo sobre o tipo de parto a ser submetida.

A atenção obstétrica e neonatal humanizada e de qualidade é direito da mulher e do recém-nascido. Segundo COFEN Nº.159 (1993, p. 33), considerando que a Consulta de Enfermagem tem como fundamento os princípios de universalidade, equidade, resolutividade e integralidade das ações de saúde; compondo-se de Histórico de Enfermagem (compreendendo a entrevista), exame físico, diagnóstico de Enfermagem, prescrição e implementação da assistência e evolução de enfermagem.

7. METODOLOGIA

7.1 Tipo do estudo

O estudo tratar-se-á de uma pesquisa do tipo exploratória desritiva, com abordagem quanti-qualitativa dos dados. definir

7.2 Local do Estudo

A pesquisa bibliográfica será realizada em dois locais. Primeiro será realizado uma consulta aos prontuários das puérperas no setor de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital São Luiz – Cáceres-MT, a fim de confirmar o não preenchimento completo do cartão da gestante, e em um segundo momento será realizado um questionário com os enfermeiros atuantes nas E.S.F no referido município e um questionário com os enfermeiros do H.S.L no setor da G.O.

7.3 População e Amostra

A população será composta por enfermeiros das Onze E.S.F.s e enfermeiros do H.S.L. enquanto que a amostra será constituída por aqueles enfermeiros que aceitarem participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), no qual serão informados sobre o interesse e o objetivo da pesquisa bem como a garantia de retirar seu consentimento em qualquer etapa de investigação.

7.4 Instrumentos para a coleta de dados

Os dados serão obtidos através de instrumento do tipo questionário, previamente elaborados, contendo perguntas objetivas, subjetivas e não indutivas, com dados suficientes para fazer a caracterização da amostra e algumas questões sobre o tema proposto.

Segundo Lakatos e Marconi (2004), “a entrevista é uma conversação face a face que podem proporcionar resultados satisfatórios”.

7.5 Análise dos dados

Para a análise dos dados quantitativos estes serão compilados e ordenados possibilitando a construção de um banco de dados que receberá um tratamento estatístico com recurso do programa Microsoft Excel 2010, sendo após apresentado por meio de tabelas e gráficos os quais receberão uma análise descritiva a partir do elemento significativo.

Os dados qualitativos serão analisados de forma descritiva e argumentativa conforme referencial bibliográfico adotado a partir de artigos, dissertações e teses relacionados com a temática.

7.6 Aspectos ético-legais do estudo

O estudo será submetido ao Comitê de Ética da UNEMAT para a análise e aprovação, após a análise e aprovação da Secretária de Saúde do Município de Cáceres – MT, um termo de aceite oficialmente em duas vias carbonadas, onde uma ficará sob o poder do responsável, que autoriza a coleta dos dados do participante e a outra para o Comitê de ética. Respeitando as normas éticas determinadas na resolução 466/13, do Conselho Nacional de Pesquisa em Saúde, que apresenta as diretrizes regulamentadoras mais abrangentes acerca de pesquisas envolvendo seres humanos, na perspectiva de garantir o anonimato dos entrevistados.

8. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Atividades	2013.2					2014.1						
	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL
Pesquisa bibliográfica		X	X	X								
Elaboração do projeto			X	X								
Correção do projeto pelo Orientador				X	X							
Entrega do pré-projeto					X							
Apresentação do Seminário					X							
Organização, sistematização, Análise dos dados						X	X	X	X			
Redação da Monografia										X	X	X
Defesa pública												

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 163 p. Série A. Normas e Manuais Técnicos.

BRASIL. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** - manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 158 p. Série A. Normas e Manuais Técnicos.

BRASIL. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 199 p.

SÃO PAULO (Estado). **Atenção à gestante e à puérpera no SUS** – SP: manual técnico do pré-natal e puerpério / organizado por Karina Calife, Tania Lago, Carmen Lavras – São Paulo: SES/SP, 2010. 234p.

NETO, E. T. S. et al. **O que os cartões de pré-natal das gestantes revelam sobre a assistência nos serviços do SUS da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil?.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(9): 1650-1662, set, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa humanização do parto humanização no pré-natal e nascimento.** Brasília: Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de saúde. Série A. Normas e Manuais técnicos; p.28, Brasília-DF 2002.

SERRUYA, S. J.; CECATTI J. G.; LAGO T. G. **O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(5):1281-1289, set-out, 2004.

ANDREUCCI, C. B. et al. **Sisprenatal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante.** Rev Saúde Pública 2011; 45(5): 854-63.

SERRUYA, S. J.; LAGO T. G.; CECATTI J. G. **O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 4 (3): 269-279, jul. / set., 2004.

ZANCHI, M. et al. **Concordância entre informações do Cartão da Gestante e do recordatório materno entre puérperas de uma cidade brasileira de médio porte.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29 (5): 1019-1028, maio, 2013.

LANSKY, S; FRANÇA F.; LEAL M. C. **Mortalidade perinatal e evitabilidade: revisão da literatura.** Rev Saúde Pública 2002;36(6):759-72.

SERRUYA, S. J.; LAGO T. G.; CECATTI J. G. **Avaliação Preliminar do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento no Brasil.** RBGO - v. 26, nº 7, 26 (7): 517 - 525, 2004.

OLIVEIRA, S. K. P. et al**. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2012 jan-fev; 65(1): 155-61.

GOMES, A. O.; NEVES J. B. **O enfermeiro na assistência à puérpera na atenção primária à saúde.** Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste - MG - V.4 - N.2 - Nov./Dez. 2011.

Enfermagem obstétrica: diretrizes assistenciais / Maysa Luduvice Gomes. – Rio de Janeiro: Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010,168 p.

WINCK, D. R.; BRÜGGEMANN O. M**. Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia.** Rev Bras Enferm, Brasília 2010 maio-jun; 63(3): 464-9.

MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE. Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. PORTARIA Nº. 1.067, DE 4 DE JULHO DE 2005.

MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. PORTARIA N.º 569, DE 1º DE JUNHO DE 2000, que estabelece o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. PORTARIA N.º 570, DE 1º DE JUNHO DE 2000.

APÊNDICE - A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Em duas vias, sendo uma para o sujeito da pesquisa)

Eu,_____,

do sexo_____,de_____anos de idade, residente

à_____,

declaro ter sido informado e estar devidamente esclarecido sobre os objetivos e intenções deste estudo, sobre as técnicas (procedimentos) a que estarei sendo submetido, sobre os riscos e desconfortos que poderão ocorrer. Recebi garantias de total sigilo e de obter esclarecimentos sempre que o desejar. Sei que minha participação está isenta de despesas. Concordo em participar voluntariamente deste estudo e sei que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou perda de qualquer benefício (caso o sujeito de pesquisa esteja matriculado na Instituição onde a pesquisa está sendo realizada).

_____

Assinatura do sujeito de pesquisa

_____/_____/_____

_____

Assinatura da testemunha

_____/_____/_____

Pesquisador responsável

Eu, Huama Monteiro de Brito, Responsável pelo projeto CARTÃO DA GESTANTE: A IMPORTÂNCIA DO PREENCHIMENTO COMPLETO DO CARTÃO DA GESTANTE PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM QUALIFICADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA NO MUNICÍPIO DE CÁCERES-MT declaro que obtive espontaneamente o consentimento deste sujeito de pesquisa (ou do seu representante legal) para realizar este estudo.

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO PARA ENFERMEIROS DA E.S.F

I. Caracterização Sócio-demográfica da Amostra.

Gênero
( ) Masculino
( ) Feminino

Faixa Etária
( ) de 20 a 25 anos
( ) de 26 a 30 anos
( ) de 31 a 35 anos
( ) Acima de 35 anos

Estado Civil
( ) Solteiro
( ) Casado

Nível de Formação
( ) Graduado
( ) Pós-graduado
( ) Mestre
( ) Doutor

Tempo de Formação
( ) de 1 a 5 anos
( ) de 6 a 10 anos
( ) Mais de 10 anos

II. Dados relacionados à importância do preenchimento completo do cartão da gestante para assistência de enfermagem qualificada na atenção primária e secundária no Município de Cáceres-MT.

1. O que você entende por Cartão da Gestante?
_____
_____

2. Durante a consulta de Pré-Natal realizada por você, ocorre o preenchimento desse cartão?
_____
_____

3. Quais orientações são repassadas por você a gestante em relação à importância do C.G?
_____
_____

4. No seu ponto de vista, qual a importância que o C.G tem para a gestante?
_____
_____

5. Quais são os benefícios que esse cartão exerce na consulta pré-natal?
_____
_____

6. Em um segundo momento, quando essa usuária da saúde retorna como puérpera, é solicitado o C.G para avaliar os dados do parto e do Recém-nascido?

( ) Sim
( ) Não

7. Caso seja solicitado, a área destinada aos dados acima citados é preenchida?
( ) Sim
( ) Não

8. Quando não preenchidos, em que interfere a falta dessas informações para a consulta puerperal?
_____
_____

9. Você considera necessário o preenchimento dos dados hospitalar? Porquê?
( ) Sim _____
( ) Não _____

10. Esses dados são utilizados por você para alguma outra finalidade, além de informações?
_____
_____

11. Na sua opnião quais as possíveis causas do não preenchimento do C.G na área hospitalar?
_____
_____

APÊNDICE C

QUESTIONÁRIO PARA ENFERMEIROS DA UNIDADE HOSPITALAR

I. Caracterização Sócio-demográfica da Amostra.

Gênero
( ) Masculino
( ) Feminino

Faixa Etária
( ) de 20 a 25 anos
( ) de 26 a 30 anos
( ) de 31 a 35 anos
( ) Acima de 35 anos

Estado Civil
( ) Solteiro
( ) Casado

Nível de Formação
( ) Graduado
( ) Pós-graduado
( ) Mestre
( ) Doutor

Tempo de Formação
( ) de 1 a 5 anos
( ) de 6 a 10 anos
( ) Mais de 10 anos

II. Dados relacionados à importância do preenchimento completo do cartão da gestante para assistência de enfermagem qualificada na atenção primária e secundária no Município de Cáceres-MT.

1. O que você entende por Cartão da Gestante?
_____
_____

2. Durante a admissão da gestante em trabalho de parto, é solicitado o C.G?
( ) Sim
( ) Não

3. Caso seja solicitado, a área destinada ao Pré-Natal é preenchida?
( ) Sim
( ) Não

4. Quando preenchida, quais os dados observados por você que serão de utilidade para o atendimento a essa parturiente?
_____
_____

5. Quando não preenchida, em que a falta desses dados compromete a sua assistência?
_____
_____

6. Você realiza o preenchimento dos dados destinados ao Parto e ao Recém-Nascido?

( ) Sim
( ) Não
Porquê?
_____
_____

7. Na sua opnião, em que momento esses dados deveria ser preenchido e por quem?
( ) Sim
( ) Não

8. Você sabe que importância esses dados têm para a consulta puerperal realizada nas E.S.F?
( ) Sim
( ) Não
Descreva:
_____
_____

9. Você considera necessário o preenchimento dos dados hospitalar? Porquê?
( ) Sim _____
( ) Não _____

10. Recebeu alguma orientação acerca da importância desse cartão ser preenchido?
_____
_____