



DEPARTAMENTO DE ENSINO E INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

CLEMENTINA NAVEMBA CASSOVA FREDERICO

**PROPOSTA DE UM GUIA DE ENFERMAGEM PARA O
ATENDIMENTO A MULHERES GRAVIDAS, NO HOSPITAL
MUNICIPAL DA CAÁLA 2023.**

CAÁLA-2023

CLEMENTINA NAVEMBA CASSOVA FREDERICO

**PROPOSTA DE UM GUIA DE ENFERMAGEM PARA O
ATENDIMENTO A MULHERES GRAVIDAS, NO HOSPITAL
MUNICIPAL DA CAÁLA 2023.**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentada ao Departamento de Ensino e Investigação, como requisito parcial à obtenção de grau de Licenciatura, no Curso de Enfermagem geral do Instituto Superior Politécnico da Caála.

Orientadora: Kelly Santos Smith

CAÁLA- 2023

Dedico de este projeto aos meus pais, irmãos, amigos, colegas e a todos profissionais de saúde, que sempre tem estado comigo, me apoiando, direta ou indiretamente.

AGRADECIMENTOS

No final de muitas dúvidas, incertezas e angústia que nos assolaram, não podemos deixar de demonstrar o nosso apreço algumas pessoas que, de diferentes maneiras, nos ajudaram e incentivaram.

O primeiro e o maior de todos os agradecimentos vão para o meu grandioso Deus, pois sem Ele nada seria possível. Aos meus pais, que mesmo com todas as dificuldades que enfrentaram na vida conseguiram dar uma educação de qualidade para mim e, aos meus irmãos que foram os que mais acreditaram no meu potencial, quando todos duvidavam de mim, me apoiando sempre! Aos amigos que, diretas ou indiretamente foram me apoiando o meu muito obrigado. Aos colegas que foram me dando força para não desistir do curso vocês sempre serão meus melhores amigos, pois vocês me ensinaram e me ajudaram a crescer muito! E aos professores que me mostraram a cada momento o que é ser um profissional de saúde, e humildade.

Uma palavra final de agradecimento a todos os profissionais que se dispuseram a colaborar e sem os quais este trabalho não teria sido possível.

Escolhi servir ao próximo, porque sei que todos nós um dia precisamos de ajuda...Escolhi ser Enfermeiro, porque Amo e respeito a Vida”!

Florence Nightingale (1920)

RESUMO

Introdução: Atenção pré-natal é, uma ferramenta fundamental para acompanhamento do período gestacional, visando ao desenvolvimento da gestação, do parto e do nascimento de formas saudáveis. **Objetivo:** Elaborar uma proposta de guia prático de enfermagem para atendimento de gestantes em consulta de atenção pré-natal do Hospital Municipal de Caála. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa de desenvolvimento a partir de um estudo descritivo, com atenção pré-natal como objeto de estudo no campo da obstetrícia. O universo esteve conformado por 12 enfermeiros que trabalhavam no serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Municipal da Caála, de eles foram selecionadas 10 que estavam de acordo em participar na investigação. Foi aplicado um questionário com perguntas abertas e fechadas para medir o nível de conhecimento sobre atenção pré-natal. A investigação teve duas fases, na primeira com auxílio de um sistema de ações integradas por métodos teóricos, empíricos e de processamento estadístico, se realizou uma revisão documental sobre o tema objeto de estudo, se identifico primeiro e posteriormente se caracterizo o nível de conhecimentos que tenham os enfermeiros. Na segunda fase foi construído um guia prático de enfermagem para atenção pré-natal. **Resultados:** Média de idade 38,8 anos. O nível de conhecimento eficiente esteve presente num 30 % e, o baixo nível de conhecimento em 70 % da população em estudo. os que tenham nível de conhecimento eficiente em sua maioria eram maiores de 40 anos de idade (2 enfermeiros, 20,0%), assim como com nível baixo tenham em sua maior parte entre 30-40 anos. Com nível de conhecimento eficiente 2 técnicos médio (20 %) e 1 licenciado (10 %) .Em relação com a experiência laboral quando se encontro o nível de conhecimento eficiente se associa em sua maioria com mais de 10 anos de experiência com 20 % para nível baixo tanto para como os que tenham entre 1-4 anos ou mais de 10 anos foram os mais representativos com 30 % respectivamente. **Conclusões:** O nível de conhecimento baixo se relaciona em sua maioria com idade entre 30-40 anos e habilitação literária de Licenciado, mas o nível de conhecimento eficiente, se relaciona com maior frequência com idade superior a 40 anos, habilitação literária de técnico meio e mais de 10 anos de experiência. Foi criado um documento metodológico para a área de enfermagem, que orienta as tarefas para obter uma atenção integral à gestante com ações de promoção, prevenção, diagnóstico oportuno e manuseamento de riscos e patologias encontradas.

Palavras chaves: Atenção pré-natal; Gravidez, Enfermeiro Obstétrico

ABSTRACT

Introduction: Prenatal care is a fundamental tool for monitoring the gestational period, aiming at the development of pregnancy, childbirth and birth in healthy ways. **Objective:** To elaborate a proposal for a practical nursing guide for the care of pregnant women in prenatal care consultations at the Hospital Municipal de Caála. **Methodology:** A development research was carried out based on a descriptive study, with prenatal care as an object of study in the field of obstetrics. The universe was made up of 12 nurses who worked in the Gynecology and Obstetrics service at Hospital Municipal da Caála, from which 10 were selected who agreed to participate in the investigation. A questionnaire with open and closed questions was applied to measure the level of knowledge about prenatal care. The investigation had two phases, in the first one with the help of a system of actions integrated by theoretical, empirical and statistical processing methods, a document review was carried out on the subject object of study, first identifying and later characterizing the level of knowledge that have the nurses. In the second phase, a practical nursing guide for prenatal care was created. **Results:** Mean aged 38.8 years. The efficient level of knowledge was present in 30% and the low level of knowledge in 70% of the study population. those with an efficient level of knowledge were mostly over 40 years of age (2 nurses, 20.0%), as well as those with a low level were mostly between 30-40 years old. means (20%) and 1 graduate (10%). aged between 1-4 years or over 10 years were the most representative with 30% respectively. **Conclusions:** The low level of knowledge is mostly related to age between 30-40 years old and a Bachelor's degree, but the efficient level of knowledge is more frequently related to an age over 40 years old, a middle technician and more than 10 years' experience. A methodological document was created for the nursing area, which guides the tasks to obtain comprehensive care for pregnant women with actions of promotion, prevention, timely diagnosis and handling of risks and pathologies encountered.

Keywords: Prenatal care; Pregnancy, Obstetric Nurse

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Idades relacionadas ao nível de conhecimento dos enfermeiros.	25
Tabela 2 Habilitações literárias relacionado ao nível de conhecimento.....	26
Tabela 3 Experiência laboral relacionada ao nível de conhecimento.....	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP- Atenção Pré-natal

AU- Altura uterina

CIUR- Crescimento intrauterino retardado

CPN- Cuidados Pré-natais

DPP- Data provável do parto

DUM- Data da última menstruação

HIV- Vírus de Imunodeficiência Humana

IMC- Índice de massa corporal

Rh- Sistema Rhesus

TAM- Tensão arterial média

VDRL- Venereal Disease Research Laboratory

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Identificação do estado nutricional com uso de IMC.....	32
Figura 2: Determinação de pontos de acordo com o risco.....	38
Figura 3: Interpretação do risco de acordo aos pontos.....	39

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
1.1 Descrição da situação do problema	14
1.2 Objectivo.....	15
1.2.1 Objectivo geral:	15
1.2.2 Objectivos específicos	15
1.3 Contribuição do trabalho	15
2 FUNDAMEN TAÇÃO TEÓRICA- EMPÍRICA.....	17
2.1 Atenção pré-natal	17
2.2 Papel do enfermeiro na atenção pré-natal	18
2.3 Elaboração de Guia de Prática	19
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	20
3.1 Desenho e metodologia geral de investigação	20
3.2 Local de Estudo	20
3.3 Universo e amostra.....	21
3.4.1 Os métodos teóricos utilizados estiveram representados por:.....	21
3.4.2 O método empírico usado esteve representado por um questionário com perguntas abertas e fechadas.....	22
3.5 Operacionalização de variáveis.....	22
3.6 Especto ético	23
3.7 Técnicas de recolha, procedimento, análise de informação.....	24
4 DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	25
5 PROPOSTA DE SOLUÇÃO	28
5.1 Proposta de um guia de enfermagem para o atendimento de mulheres grávidas, no Hospital Municipal da Caála 2023.....	28
5.2 DEFINIÇÕES	28
5.3 B-Metodologia nas consultas de atenção pré-natal.....	30
5.4 Avaliação da situação clínica.....	36
5.5 Conduta a seguir	36
5.6 Ação sobre riscos endêmicos	37
5.7 Condições patológicas complexas	39
5.8 Sinais de alarma	39
5.8.1 Doente com condições especiais:.....	40
5.8.2 Doentes com riscos obstétricos e perinatais	40
6 Realização de ações e práticas educativas (individuais e em grupos).....	41
6.1 VII- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DA GUIA CONFECCIONADA.....	41

7 CONCLUSÃO.....	43
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	44

1 INTRODUÇÃO

A vivência da gestação é um fenômeno único, sendo uma das mais significativas experiências humanas. Representa um acontecimento complexo e singular, que envolve um período de variadas adaptações que abrangem aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais da mulher, e demandam um cuidado especial por meio da atenção pré-natal. (SIMAS, *et al* 2018)

No sistema de saúde Angolano realiza-se o acompanhamento pré-natal em unidades sanitárias em vínculo estreito com os Hospitais. Nesse modelo de atenção, a gestante com Alto risco Obstétrico e com patologias crônicas com significância clínica são acompanhadas por especialistas. Sendo as ações na atenção pré-natal atribuições de as enfermeiras quando apresentem baixo risco obstétricos ou não requerem acompanhamento hospitalar. (SIMAO, A. *et al* 2017)

O perfil do enfermeiro como profissional da saúde favoreceu sua atuação no cuidado pré-natal na atenção básica, lhe proporcionou maior destaque e reconhecimento, resultando, assim, em maior responsabilidade, e uma aproximação contínua com suas atribuições, visando à melhor qualidade de vida à mulher e ao recém-nascido. (Baptista R. S. *et al* 2015). (Biage *et al* 2023)

Se assume que, para o desempenho de suas funções, requer maior preparo clínico e científico, buscando a relutividade de forma ampliada na assistência à gestante como um ser biopsicossocial, compreendendo a situação socioeconômica e cultural às quais ela pertence e possibilitando, com isso, o manejo adequado das diversas situações identificadas (CAMBERO M. Y. *et al* 2019)

Para tanto, a utilização dos protocolos na assistência pré-natal é de suma importância no desempenho das atribuições do enfermeiro. O seu emprego é destacado, também, como possibilidade de organização da assistência e estabelecimento de condutas e procedimentos que aprimoram o processo de trabalho em saúde e favorecem a gestão, os profissionais e as usuárias. (Lopes *et al* 2017) (RODRIGUES, *et al* 2021).

A gravidez é uma experiência única na vida da mulher e da sua família e um atendimento de qualidade no pré-natal pode desempenhar um papel importante na redução da mortalidade materna e infantil, além de evidenciar outros benefícios à saúde da mãe e do bebê. O pré-natal e a puericultura são estratégias importantes de cuidados preventivos, capazes de nortear a promoção da saúde e do bem-estar. (RODRIGUES, *et al* 2021).

Segundo Lopes (2017), a introdução desse protocolo é vista como uma nova maneira de reorganizar o serviço assistencial dentro desse sector, provendo de um atendimento mais seguro e humanizado. O atendimento ofertado por esses profissionais de enfermagem não atua somente na melhora da ordenação dos usuários em atendimentos, mas também impedindo que haja agravamento nos problemas de saúde.

Entre os grandes determinantes dos indicadores de saúde materno infantil está o acesso à assistência ao pré-natal de qualidade e de maneira precoce.

1.1 Descrição da situação do problema

Em várias investigações se reconhece o papel positivo que joga o enfermeiro na atenção pré-natal assim como a necessidade de apoio na orientação da prática da atenção qualificada combinando suas práticas de cuidado, com a promoção de autonomia na mulher, ações encaminhadas para compensar as patologias presentes, para a resolução das queixas apresentadas durante a assistência assim como para minimizar ou eliminar os riscos obstétricos ou perinatais identificados.

O apoio na orientação prática pode ser através de um protocolo ou um guia prático, estes instrumentos caracterizam-se por expressar uma descrição de uma situação específica de assistência e cuidado, contendo a operacionalização e a especificação sobre o que, quem e como se faz, orientando e respaldando os profissionais em suas condutas para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde (PIMENTA, 2017). (LAKATOS, 2023)

Na prática como deve executar-se a atenção pré-natal no Município de Caála não está definido num documento que aglutine os princípios e modos de atuação perante os

problemas de saúde, mas frequentes. Esta se realiza com o conhecimento de indicações ministeriais, dos chefes hierárquicos e os conhecimentos adquiridos no processo de formação e na literatura sobre o tema.

Diante do exposto, surge a necessidade de elaborar uma proposta de guia prática de enfermagem para atendimento nas grávidas na consulta de atenção pré-natal no Hospital Municipal de Caála? esta necessidade constitui o problema científico da investigação.

1.2 Objectivo

1.2.1 Objectivo geral:

a) Elaborar uma proposta de guia prático de enfermagem para atendimento a gestantes em consulta de atenção pré-natal do Hospital Municipal de Caála no período de tempo de Janeiro à Agosto 2023.

1.2.2 Objectivos específicos

a) Identificar grau de conhecimentos e habilidades dos enfermeiros do serviço de Ginecologia e Obstetrícia em relação ao processo de atenção pré-natal.

b) Caracterizar o nível de conhecimento sobre processo de atenção pré-natal dos enfermeiros tendo em conta variáveis biológicas, académicas e laborais.

c) Padronizar as ações no processo de atenção pré-natal.

1.3 Contribuição do trabalho

Foi motivada a escolha deste tema devido a importância do papel do enfermeiro em atendimento de atenção pré-natal desde o começo da gravidez, grão aporte em a diminuição dos índices de mortalidade materno-infantil.

Uma vez concluído meu trabalho, poderia aportar em a obtenção do fruto de uma gravidez, contaríamos com uma equipa de enfermagem capacitada, baseada em conhecimentos científicos atuais, pode fornecer uma atuação assistencial e terapêutica

eficiente, que se baseie em uma anamnese segura e detalhada de cada caso e todas as equipas multidisciplinar de enfermagem saibam como agir ante qualquer situação.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA- EMPÍRICA

2.1 Atenção pré-natal

A atenção pré-natal (AP) compreende o conjunto de ações de acompanhamento do período gestacional, visando ao desenvolvimento da gestação, do parto e do nascimento de formas saudáveis. (RIGOL 2014) Essas ações têm por objetivo reduzir os impactos negativos para a saúde da mulher e do bebê, contemplando os aspectos psicossociais e as ações educativas e preventivas. Este processo deve ser precoce, periódico, contínuo, completo, integral, em equipe intersectorial com coordenação dos distintos níveis de saúde com os objetivos a seguir (Cambero et al., 2019) (MINISTERIO SAUDE, 2018)

Objetivos a atingir com a Mãe:

- a) Prestar cuidados preventivos e contínuos a saúde.
 - b) Manter ou aumentar a saúde materna, capacidade de autocuidado para melhorar a própria imagem antes, durante e depois da gravidez.
 - c) Reduzir o risco de morbidade e mortalidade materna e também de intervenções desnecessárias na gravidez.
 - d) Reduzir os riscos para a saúde antes da gravidez subsequente.
- c) Educação infantil.

Com o Feto

- a) Reduzir o risco de partos prematuros, CIUR (crescimento intra-uterino retardado) e anomalias congénitas.
- B) Aumentar a saúde fetal e diminuir a necessidade de hospitalização prolongada após o nascimento.
- c) Promover o crescimento e o desenvolvimento saudáveis.
- d) Reduzir o risco de morbidade neurológica, desenvolvimento e outros.

e) Prevenir o risco de abuso e negligência infantil, lesões, doenças agudas e crônicas com possibilidades de ser prevenidas.

f) Para a família

g) Promover o desenvolvimento da família e a inter-relação positiva de progenitores lactante.

h) Reduzir o número de gravidezes indesejadas.

i) Identificar e tratar distúrbios comportamentais que levam à negligência infantil.

O atendimento da adolescente grávida deve ser "diferenciado" por causa das características próprias do seu desenvolvimento, isto é, momento de grandes mudanças biológicas, psicológicas e sociais ainda não bem estruturadas. (FERNANDEZ 2019) (COSTA 2017)

2.2 Papel do enfermeiro na atenção pré-natal

Conforme foi encontrado em vários artigos estudados, todos mencionam o papel do enfermeiro na consulta de pré-natal como de fundamental importância para uma melhor qualidade do programa de pré-natal. Colocam o enfermeiro como o vínculo existente entre a gestante e o seu acompanhamento de pré-natal, com a escuta qualificada, criação do vínculo profissional paciente. (GARRET C 2018)

Dentro dos fatores que possibilitam a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal estão:

- a) Nos currículos de formação se faz ênfase na saúde da mulher onde o tema atenção pré-natal aparece em todos.
- b) A maioria dos estudos apontam a que uma vez se confeccionam protocolos de atuação em sua maioria são aplicados.
- c) Em todas as unidades de saúde tem a maioria de representação profissional.
- d) Em seu desempenho facilitam a construção do vínculo na relação com a gestante, favorecendo a adesão ao pré-natal.

2.3 Elaboração de Guia de Prática

Os guias de prática de enfermagem permitem dar informações rápidas, precisas e fundamentadas em evidências científicas sobre a utilização do conhecimento teórico e técnico aplicado aos procedimentos básicos realizados pela enfermagem (Lopes et al., 2017)

O documento deste tipo constitui uma ferramenta que ajuda a tomada de decisões na atenção sanitária, mas não é obrigatório o cumprimento, nem substituem o raciocínio clínico do pessoal sanitário (Lopes et al., 2017). (PIMENTA 2017)

Neste trabalho se assume que o guia deve ter os itens a seguir (Lopes et al., 2017):

1. Título
2. Data de elaboração
3. Autores
4. Revisores
5. Conflitos de interesse
6. Introdução
7. Definições
8. Objetivos
9. Âmbito de aplicação
10. População alvo
11. Material a utilizar (quando se trata de técnicas de enfermagem)
12. Desenvolvimento: Procedimentos ou modos de atuação
13. Avaliação
14. Bibliografia
15. Anexos.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Desenho e metodologia geral de investigação

Foi realizada uma pesquisa de desenvolvimento e descritiva no campo da obstetrícia. em quanto a sua natureza trata-se de uma investigação aplicada porque tem o propósito de encontrar estratégias que possam ser usadas para resolver uma situação concreta.

A pesquisa teve como objeto de estudo atenção de enfermagem na consulta pré-natal, esta foi executada no Hospital Municipal de Caála, no período de tempo compreendido entre janeiro e julho de 2023.

Para atingir os objetivos propostos a investigação teve duas fases:

Primeira: Com auxílio de um sistema de ações integradas por métodos teóricos, empíricos e de processamento estadístico se realizou uma revisão documental sobre o tema objeto de estudo, se identifico o nível de conhecimentos e habilidades dos enfermeiros do serviço de Ginecologia e Obstetrícia.

Segunda: Foi construída a proposta de um guia de enfermagem para atendimento pré-natal dando prioridade as recomendações onde existe acordo geral de que determinado procedimento seja útil e efetivo.

3.2 Local de Estudo

O Hospital Municipal da Caála localiza-se no Município da Caála, comuna sede, na Província do Huambo. É uma instituição mais diferenciada na Província, especializada na assistência, formação e investigação. Funciona 24 horas por dia com o Banco de Urgência de Pediatria, Medicina e Maternidade, constituído pelas Secções de Cirurgia, Ortopedia, Obstetrícia e Ginecologia, Bloco operatório, Estomatologia, Oftalmologia, Área de Consultas Externa, Laboratório de Análises Clínicas e Hemoterapia.

3.3 Universo e amostra

O Universo de estudo foi compreendido por 12 profissionais de enfermagem que pertencem ao Departamento de Ginec obstetria do Hospital Municipal da Caála em os meses de Janeiro e Agosto 2023.

Amostra de estudo esteve conformada por 10 enfermeiros representando um 83,3 % do universo, a seleção foi através do método aleatório simples e os mesmos selecionados cumpriram os critérios de inclusão e exclusão descrita a continuação:

Critérios de inclusão

- a) Todos os enfermeiros que pertençam ao Departamento de Ginec obstetria do Hospital Municipal da Caála que queiram participar na investigação.

Critérios de exclusão

- 1 Os enfermeiros que pertençam ao Departamento de Ginec obstetria do Hospital Municipal da Caála que não queiram participar da investigação;
- 2 Questionário incompleto ou escritura pouco legível

3.4 Métodos

Para a execução das tarefas investigativas que permitiram resolver o problema científico declarado, e alcançar os objetivos propostos, se utilizarão os métodos teóricos e empíricos.

3.4.1 Os métodos teóricos utilizados estiveram representados por:

- a) **Histórico-Lógico:** Permite-o identificar desenvolvimento em medida que avança a ciência relacionado com as consultas de enfermagem com atenção pré-natal.
- b) **Análise-Síntese:** Este fornecerá o caminho para elaborar uma proposta de protocolo para consultas de atendimento pré-natal por pessoal de enfermagem no Hospital Municipal de Caála.

- c) **Indução Dedução:** Proporcionará a possibilidade de que a partir dos conhecimentos sobre protocolo de enfermagem em Ginec obstetria, a experiência de instrumentos similares aplicados em outros países gerar uma sequência lógica e prática em as consultas de atenção pré-natal.
- d) **Enfoque Sistêmico:** Permitirá transitar por um conjunto de elementos interrelacionados entre eles para resolver o problema científico desta investigação.

3.4.2 O método empírico usado esteve representado por um questionário com perguntas abertas e fechadas.

3.5 Operacionalização de variáveis

A informação das variáveis utilizadas foi coletada a través do questionário aplicado e foram operacionalizadas para melhor compreensão, conforme citado a seguir:

Idade: Variável quantitativa continua formando grupo etário. De acordo a aniversários completados. Escala:

- a) < de 30 anos
- b) 30-40 anos
- c) > de 40 anos

Categoria Profissional: Variável qualitativa nominal, segundo tipo de curso concluído:

- a) Licenciado: Apresenta um título universitário.
- b) Técnico: título de técnico em enfermagem.

Nível de Conhecimento: Variável qualitativa ordinal segundo a qualidade das respostas.

- a) **Adequado:** Maior de 15 pontos alcançados na aplicação do questionário a os profissionais de enfermagem, eles dar várias respostas certas ao referir ações específicas a ter em conta na consulta de atenção pré-natal,

exames complementares a indicar, identificar os possíveis fatores de risco.

- b) **Baixo Nível:** Entre 12- 15 pontos alcançados na aplicação do questionário a os profissionais de enfermagem, al menos 3 respostas certas ao referir ações específicas a ter em conta na consulta de atenção pré-natal, exames complementares a indicar, identificar os possíveis fatores de risco.
- c) **Deficiente:** Menos de 12 pontos alcançados na aplicação do questionário a os profissionais de enfermagem, não dão nenhuma resposta certa ao referir ações específicas a ter em conta na consulta de atenção pré-natal, exames complementares a indicar, identificar os possíveis fatores de risco.

Experiência Laboral: Variável quantitativa, segundo anos trabalhados no serviço de Ginec obstetria

- a) 1-4 anos: Enfermeiros ou Profissionais de Enfermagem que se encontrem trabalhando no serviço de Ginec obstetria com um período de tempo entre 1 -4 anos.
- b) 5-10 anos: Enfermeiros ou Profissionais de Enfermagem que se encontrem trabalhando no serviço de Ginec obstetria com um tempo entre 5 – 10 anos.
- c) 10 ou mais: Enfermeiros ou Profissionais de Enfermagem que se encontrem trabalhando no serviço de Ginec obstetria com um tempo entre 5 – 10 anos.

3.6 Especto ético

Os aspectos éticos estão sustentados no estabelecido na Declaração de Helsinki da Associação Médica Mundial, na modificação de Somerset West, República do Sul da África, outubro de 1996, assim como seguindo as recomendações expostas em “*Internacional Ethical Guidelines for Biomedical Research involving Humansubjects*” (Council for International Organization for Medical Sciences 1992) e nas regulações vigentes para tal efeito.

O estudo foi aprovado pelo Comité de Ética do Instituto Superior Politécnico da Caála. Foi observado o cumprimento dos princípios éticos e bioéticos estabelecidos pela Instituição e também internacionalmente reconhecidos. Foi salvaguardado a privacidade e o consentimento informado. Para a autorização de obtenção de dados, foi endereçada uma carta à Direção do Hospital Municipal da Caála. Ressalta-se que a pesquisa não apresenta conflitos de interesse.

3.7 Técnicas de recolha, procedimento, análise de informação

a. Técnicas de recolha de dados:

Depois de que o pessoal de enfermagem demonstrou o desejo de participar na investigação através do consentimento informado (**Anexo 1**) se procede-o a colheita de dados que foi realizada da forma a seguir: Foi aplicado o questionário aos profissionais de Enfermagem do Departamento de Ginec obstetria (**Anexo 2**) pelo o autor da investigação nos dias entre segunda e sexta-feira depois das 14 horas com a intenção de não afetar significativamente as atividades laborais. O questionário foi feito tendo em conta a linguagem utilizada nesta área geográfica e a terminologia particular para a Ciência da Saúde, se preencheu em um ambiente tranquilo sem limite de tempo para concluir.

b-Técnica de processamento:

O processamento da informação coletada foi realizado através de ferramenta de análise de dados que inclui o cálculo de medida de resumo de variável qualitativa e quantitativa que apresenta o pacote estatístico de Microsoft Excel suportado no sistema operativo Windows 10.

Usou-se um computador Core i3 com ambiente de Windows 10 e as tabelas foram realizadas com Excel de Microsoft Office 13.

c-Técnica de análise da informação

Se contrastaram os métodos empíricos, teórico e experiência do autor para obter os resultados que deram cumprimento aos objetivos de investigação.

4 DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Média de idade 38,8 anos, com um desvio padrão de 11,9 anos, a maioria são solteiros, só uma viúva, em relação com a categoria não existe no grupo profissionais com categoria de mestre ou PhD, só uma especialista

Na tabela # 1 está distribuído a idade dos enfermeiros em relação a nível de conhecimento, nesta observa-se que a maioria tem um nível de conhecimento baixo com 7 enfermeiros que significa 70,0 %, seguido por nível de conhecimento eficiente com 3 enfermeiros que significa 30,0%, em relação a idade, o intervalo com maior número foi a faixa etária maior de 40 anos de idade, representada por 4 enfermeiros para um 40%. Numa análise mais particularizado constatou-se que no nível de conhecimento eficiente em sua maioria eram maiores de 40 anos de idade (2 enfermeiros, 20,0%), seguidos de baixo nível com idades entre 30-40 anos (3 enfermeiros, 30,0 %) mas quando se trata de nível de conhecimento deficiente o comportamento se manteve em 0.

Tabela 1 Idades relacionadas ao nível de conhecimento dos enfermeiros.

Idade	Nível de conhecimento							
	Deficiente		Baixo Nível		Eficiente		Total Geral	
	#	%	#	%	#	%	#	%
De 30 a 40	0	0	3	30.0	0	0.0	3	30.0
Maior a 40	0	0	2	20.0	2	20.0	4	40.0
Menor 30	0	0	2	20.0	1	10.0	3	30.0
Total Geral	0	0	7	70.0	3	30.0	10	100

Fonte: Hospital Municipal da Caála 2023

Esses resultados não eram os esperados, pois a maioria dos enfermeiros tem idade superior a os 40 anos, se consideram uma idade com suficiente madureza em relação as atividades diárias.

Observa-se em outro estudo com resultados diferentes que entre os entrevistados teve participação de 15 enfermeiros, media a idade variou entre 30 a 48 anos com idade média de 39,3 anos, 07 (46,7%) tinham entre 30 e 35 anos, 05 (33,3%) entre 43 e 48 anos e 03 (20%) entre 36 e 42 anos. Nesse estudo não foi estabelecida uma relação entre idade do profissional e a atuação deste na consulta pré-natal (BATISTA et al 2015)

Em outro estudo se obteve que amostra final foi constituída 30 de 10 enfermeiros e 20 técnicos de enfermagem, onde 16 (53%) dos profissionais possuem idade de 27 a 33 anos, 8 (27%) são correspondentes a faixa etária de 19 a 26 anos, 3 (10%) correspondem a faixa etária de 34 a 40 anos; 2 (7%) estão entre 41 a 47 anos; e 1(3%) com idade de 55 a 61 anos (Juana Victoria Pereira Araujo, 2022)

Foi constatado na tabela 2 que o nível de conhecimento em forma geral foi baixo com 7 integrantes para 70,0%, seguido pelo o nível eficiente com 3 integrantes para 30,0 %, em quanto as habilitações literárias predominaram os licenciados com 7 enfermeiros com 70 %, seguidos dos técnicos com 3 enfermeiros com 30 %. De forma geral em as habilitações literárias predominaram os licenciados com nível de conhecimento baixo com 6 para um 60 %.

Tabela 2Habilitações literárias relacionado ao nível de conhecimento.

Habilitação literária em enfermagem	Nível de conhecimento						Total Geral	
	Deficiente		Baixo Nível		Eficiente			
	#	%	#	%	#	%	#	%
Técnico Médio	0	0	1	10	2	20	3	30
Licenciado	0	0	6	60	1	10	7	70
Total Geral	0	0	7	70	3	30	10	100

Fonte: Hospital Municipal da Caála 2023

A tabela 3 representa, experiência profissional em relação ao nível de conhecimento, sendo que a experiência profissional que mais ressaltou foram os que levam mais de 10 anos de serviço com 5 (50,0%), seguido daqueles entre 1-4 anos com 4 (40,0%), em quanto ao nível de conhecimento que predominou baixo nível com 7 (70,0%), depois eficiente com 3 (30,0%). Relacionando a experiência profissional e o nível de conhecimento vimos que o nível baixo teve um comportamento similar em aqueles que tenham 1-4 anos e mais de 10 anos com 3 (30,0%) e 3 (30,0%) respectivamente e nível eficiente esteve presente em aqueles com mais de 10 anos com 2 (20,0%).

Tabela 3 *Experiência laboral relacionada ao nível de conhecimento*

Experiência	Nível de Conhecimento						Total Geral	
	Deficiente		Baixo Nível		Eficiente			
	#	%	#	%	#	%	#	%
1-4 anos	0	0	3	30	1	10	4	40
5-10 anos	0	0	1	10	0	0	1	10
Mais de 10 anos	0	0	3	30	2	20	5	50
Total Geral	0	0	7	70	3	30	10	100

Fonte: Hospital Municipal da Caála 2023

Um estudo realizado tendo em conta o tempo de experiência laboral se obteve resultados similares onde encontramos que predominam aqueles que foram formados a mais de 12 anos com 34 %, seguidos de 22% há 11 anos, as demais respostas obtidas foram 9 anos (11%), 18 anos (11%), 21 anos (11%) e 10 meses (11%) (Biage et al., 2023)

Outro estudo quanto ao tempo de formação dos participantes, emergiu 2 a 10 anos e destes, a maioria possuía alguma especialização na área de saúde da mulher. Referente ao tempo de atuação na assistência à gestante, evidenciou-se o período de 6 meses a 9 anos. Já no que tange ao tempo de trabalho na maternidade analisada, externou 6 meses a 7 anos, (Santana Silva, 2021).

5 PROPOSTA DE SOLUÇÃO

5.1 Proposta de um guia de enfermagem para o atendimento de mulheres grávidas, no Hospital Municipal da Caála 2023.

Data de elaboração: agosto 2023

Autores: Clementina Navemba Cassova Frederico e Kelly Santos Smith.

Conflitos de Interesse: Não existe conflito de interesse

I-INTRODUÇÃO

O cuidado pré-natal é uma atividade muito frequente no dia-a-dia dos profissionais na saúde. Esta abrange uma ampla gama de condições maternas a paterna que potencialmente podem ser perigosas para a mãe ou o feto e inclui ações sanitárias para aumentar a probabilidade de obter um resultado materno fetal com sucesso. O impacto na qualidade da atenção pré-natal que se obtém com a identificação oportuna dos riscos obstétricos e psicossociais assim como o tratamento certo das condições nosológicas definem o caminho para que as equipas de assistência se sensibilizem com a necessidade de investigar intencionalmente em cada consulta todos os elementos relacionados com a gravidez e não só focar-se na sintomatologia materna.

5.2 DEFINIÇÕES

Factor de risco obstétrico: é uma condição ou uma característica identificável em uma ou mais gestações que se associam a um aumento da probabilidade de desenvolver um problema de saúde.

Gravidez: A gravidez é um evento resultante da fecundação do óvulo (ovócito) pelo espermatozoide. Habitualmente, ocorre dentro do útero e é responsável pela geração de um novo ser. Este é um momento de grandes transformações para a mulher, para seu (sua) parceiro (a) e para toda a família

Cuidado Pré-natal: Dentro do ciclo dos cuidados de saúde reprodutiva, os cuidados pré-natais (CPN) constituem uma plataforma para importantes funções

dos cuidados de saúde, incluindo a promoção da saúde, o rastreio, o diagnóstico e a prevenção das doenças.

Promoção de saúde: atividade sanitária que tem a intenção de modificar hábitos e estilos de vida em função de reduzir a probabilidade de ficar com algum problema de saúde

III- OBJETIVOS

Estabelecer recomendações para o cuidado pré-natal focados na prevenção, deteção oportuna e tratamento de condições patológicas e suas complicações em mulheres grávidas.

IV- ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Esta guia está orientada principalmente para todos os profissionais da saúde com a categoria de enfermeiro que trabalham no Hospital Municipal localizado no Município Caála da Província do Huambo.

V- POPULAÇÃO ALVO

A população alvo são todas os enfermeiros do Departamento de Ginec obstetria

VI- DESENVOLVIMENTO

A-Programação de consulta:

a) Se a primeira consulta acontece antes das 20 semanas deve ter no mínimo 8 consultas de pré-natal;

b) Se a primeira consulta acontece entre 20 a 30 semanas deve ter no mínimo 5 consultas de pré-natal;

c) Se a primeira consulta for mais das 30 semanas deve ter no mínimo 4 consultas de pré-natal

5.3 B-Metodologia nas consultas de atenção pré-natal

1- Obtenção de informação clínica (anamnese e exame físico)

Interrogatório completo (aspectos gerais, subjetivos, antecedentes de vacinação, dinâmica familiar alimentar e outros).

a) Identificação: nome completo, idade, cor, naturalidade, procedência, endereço atual.

b) Dados socioeconômicos: habilitações, profissão/ocupação, estado civil, renda familiar, condições de moradia, condições de saneamento básico (água, esgoto, coleta de lixo), religião.

Antecedentes familiares - especial atenção para:

Hipertensão, doenças congênitas, gemelaridade; câncer de mama, hanseníase, tuberculose e outros contatos domiciliares (anotar a doença e o grau de parentesco), Diabetes.

Antecedentes pessoais - especial atenção para:

Hipertensão arterial, cardiopatias, diabetes, doenças renais crônicas, anemia, transfusões de sangue, doenças neurais psíquicas, viroses (rubéola e herpes), cirurgia (tipo e data), alergias, hanseníase, tuberculose.

Antecedentes ginecológicos:

Ciclos menstruais (duração, intervalo e regularidade), uso de métodos anticoncepcionais (quais, por quanto tempo e motivo do abandono), doenças sexualmente transmissíveis (tratamentos realizados, inclusive do parceiro), cirurgias ginecológicas (idade e motivo), mama (alteração e tratamento), última colpocitologia oncótica (Papanicolau ou "preventivo", data e resultado).

Sexualidade:

Início da atividade sexual (idade da primeira relação), desejo sexual (libido), orgasmo (prazer), dispareunia (dor ou desconforto durante o ato sexual), prática sexual nesta gestação, número de parceiros.

Antecedentes obstétricos:

Número de gestações (incluindo abortamentos, gravidez ectópica, mola hidatiforme) número de abortamentos (espontâneos, provocados, complicados por infecções, curetagem pós-abortamento), idade na primeira gestação, intervalo entre as gestações (em meses).

Gestação atual:

- a) Data da última menstruação - DUM (do primeiro dia/mês/ano)
- b) anotar certeza ou dúvida;
- c) Data provável do parto - DPP;
- d) Data da percepção dos primeiros movimentos fetais;
- e) Sinais e sintomas na gestação em curso;
- f) Medicamentos usados na gestação;
- g) A gestação foi ou não planejada
- h) A gestação foi ou não desejada;
- i) Hábitos: fumo (número de cigarros/dia), álcool e uso de drogas ilícitas;
- j) químicos e físicos potencialmente nocivos, estresse.

Exame físico geral, regional e por sistema

Geral regional e por sistema:

Determinação do estado geral, estado de consciência, determinação do peso e avaliação do estado nutricional da gestante, cálculo de índice de massa corporal, tirar a estatura, medida da temperatura axilar, inspeção da pele e das mucosas, palpação da tireoide, palpação dos gânglios, exame dos membros inferiores, pesquisa de edema (face,

tronco, membros), determinação da frequência cardíaca, auferir a pressão arterial, ausculta cardiopulmonar, ver se tem deficiência física

$$\text{ÍNDICE DE MASSA CORPORAL} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura}^2 \text{ (m}^2\text{)}}$$

figura 1 Identificação do estado nutricional com uso de IMC.

CLASSIFICAÇÃO	IMC Kg/m ² SC
Baixo peso	< 18,5
Peso normal	18,5 – 24,9
Sobrepeso	25,0 – 29,9
Obesidade grau I	30,0 – 34,9
Obesidade grau II (severa)	35,0 – 39,9
Obesidade grau III (mórbida)	> 40,0

Fonte dos Dados: WHO, 2000.

Técnica correta para medir a tensão Arterial:

- a) Num quarto silencioso e com temperatura agradável, pois não deve ficar exposto ao frio ou calor ou usar roupas apertadas.
- b) Abstinência por 30 min de fumar e comer alimentos.
- c) Permanecer sentado (em repouso) por 5 min.
- d) Medir a pressão arterial no braço direito ao nível do coração.
- e) Manômetro de mercúrio (Hg) ou aneroide bem controlado.
- f) Manguito adequado que cubra dois terços do braço e que se encaixe bem.
- g) Palpar a artéria na flexão do cotovelo e elevar 30 mm Hg, a partir do
- h) momento em que não se percebe mais o batimento cardíaco.
- i) Abaixar a coluna de mercúrio em 2 por 2 mm Hg.
- j) A pressão arterial sistólica corresponde ao primeiro som fraco ouvido (primeiro som de Korocof).
- k) A pressão arterial diastólica corresponde à mudança de tónus (quarto som de Korocof).

É medida sentada, pois na posição supina o útero grávido comprime a veia cava inferior e essa pressão dificulta o retorno venoso, o que causa queda da pressão arterial.

Para fazer o cálculo da TAM:

$$\text{Cálculo da Tensão Arterial Média} = \frac{(2 \times \text{TD}) \text{ TAS}}{3}$$

Específico: Ginecobilétrico

- a) Exame de mamas (orientado, também, para o aleitamento materno);
- b) Medida da altura uterina;
- c) Medida da circunferência abdominal;
- d) Auscultação dos batimentos cardiorfetais (entre a 7ª e a 10ª semana com auxílio do Sonar Doppler, e após a 24ª semana, com Pinard);
- e) Identificação da situação e apresentação fetal (3º trimestre);
- f) Inspeção dos genitais externos;
- g) Palpação dos gânglios inguinais.

Exame especular:

- a) Inspeção das paredes vaginais;
- b) Inspeção do conteúdo vaginal;
- c) Inspeção do colo uterino.

Toque vaginal:

- a) Outros exames, se necessários;
- b) Educação individual (respondendo às dúvidas e inquietações da gestante);

Avaliação das curvas (Peso, pressão arterial, altura uterina):

Curva de peso

O ganho de peso durante toda a gestação em mulheres com idade ≥ 20 anos não deve ser entre 7,5 a 11 kg, as gestantes adolescentes (menores de 19 anos) devem ganhar, aproximadamente, 1 kg a mais do que o estabelecido pela norma.

Todos as pacientes devem ser pesadas em consulta, análises de seu aumento de peso, primeiro analise de ganho global, depois ganho entre consulta atual e consulta anterior enfatizando nos aumentos bruscos (saltos), para estabelecer se ela ganhou corretamente ou não e, ganho global.

Curva de Tensão arterial

Estamos perante uma pressão arterial anormal quando os valores da pressão sistólica são iguais ou superiores a 140mmHg e da pressão diastólica iguais ou superiores a 90mmH. Também se considera quando a Tensão Arterial Média ≥ 105 mmHg

Sempre comparar o valor actual com os valores das consultas previas e identificar se existe um aumento em 30 mmHg no componente sistólico e 15 em componente diastólica para em caso de estar presentes tomar medidas.

Em todos os pacientes se deve tomar em cada consulta, a tensão arterial, realizando análise entre primeira consulta e consulta atual e entre consulta anterior e consulta atual. Calcular a pressão arterial média a 100% das doentes avaliadas. Determinar se é normal ou não a curva da tensão arterial.

Curva de Altura uterina

Em todas as pacientes devem medir a AU em consulta (dependendo da idade gestacional), em comparação com a consulta anterior e globalmente, fazer ênfases nos aumentos brusco (a saltos) destacando os aumentos ou reduzir assim como cifras estáticas.

Identificar as possíveis deviações da normalidade tais como sinais de mais ou de menos assim como iniciar sistemática investigativa para definir a causa de desvio tendo em conta as causas podem ser:

Sinais de menos: Erro de contagem, desnutrição materna, aborto retido, morte fetal, CIUR, toupeira embrionária, malformações fetais.

Sinais de mais: Tentar para a possibilidade de erro de cálculo da idade gestacional (ID), polidrâmnio, gêmeos, mola hidatiforme, útero miomatoso e obesidade. Caso permaneça dúvida, marcar retorno em 15 dias para reavaliação

d) Orientar exames complementares em função da situação concreta

Os exames complementares ficam distribuídos geralmente da seguinte forma:

a) Primeira consulta: Hemograma completo, Grupo Sanguíneo e FRH se negativo e parceiro Rh positivo ou factor Rh desconhecido (solicitar o Teste de Coombs indirecto, se negativo, repeti-lo a cada 4 semanas, a partir da 24^a semana), Glicemia VN:60/90mg/dl se for acima PTG, VDRL, Urina Tipo II, Proteinúria, HIV, Exsudado vaginal, fezes, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, Hepatite B (Ag Hbs), Rubéola. Pesquisa de plasmodium, Falciformação, fundoscopia se for hipertensa, Uro cultivo se antecedente de pielonefrite .

Indicar ao pai da criança de ser possível: HIV, VDRL, Hepatites B e C Grupo e factor sem dar positivo e mãe negativa e possível que o feto desenvolva anticorpos perigosos se deve administrar a vacina anti D as 28 semanas de gestação.

b) Consulta de acompanhamento: Hemograma completo, Glicemia em todos os trimestres, Urina em todas as consultas, HIV primeiro e terceiro trimestre, VDRL primeiro e terceiro trimestre, Exsudado vaginal, Fezes em todo os trimestres.

c) Exames especiais: Eletroforese de hemoglobina e alfabeto proteína (entre as 15 a 19 semanas)

-Interpretação de exames laboratoriais, e solicitação de outros exames se necessários.

-Ecografias (em primeira instância para determinar a idade gestacional, trans vaginal se possível para determinar o comprimento do colo uterino em grávidas de risco de prematuridade, entre 20 e 22 semanas para estudo morfológico e entre as 28 a 32, para avaliação integral da gravidez antes das 40 até o término da gestação

d) Exames de acordo a situação endêmica: pesquisa de plasmódio, reação Vidal entre outros.

e) Exames complementares em relação com risco identificado ou condição patológica referida ou identificada em função com os protocolos de atuação vigentes

5.4 Avaliação da situação clínica

Definir a idade gestacional, se ao comparar com ecografia obstétrica antes das 22 semanas existe diferença de 15 dias de idade gestacional então se esta perante a um caso de error menstrual e a idade gestacional valida e defina por ecografia.

- a) Classificar de acordo ao risco Obstétrico.
- b) Identificar problemas de saúde na grávida.
- c) Identificar riscos obstétricos e perinatais.
- d) Identificar risco de doença endêmicas.
- e) Identificar necessidade vacinação.
- f) Identificar possível conflito Rh.
- g) Identificar necessidade de interconsulta estomatologia, psicologia, medicina interna e conceberia ITS/HIV.

5.5 Conduta a seguir

Planejar próxima consulta de acordo a classificação de risco obstétricos

Para as gestantes com fatores de risco, estabelece-se que, no mínimo, duas consultas sejam realizadas pelo médico ginecologista: uma no início do pré-natal (não necessariamente a 1ª consulta) e outra entre 29ª e a 32ª semana de gestação.

Se o parto não ocorrer até 7 dias após a data provável, a gestante deverá ter consulta médica assegurada, ou ser referida para um serviço de maior complexidade.

Medidas Gerais:

- a) Repouso em decúbito lateral esquerdo.

- b) Água tratada.
- c) Roupa e sapato cômodo.
- d) Dieta balanceada, hiperproteica, abundantes frutas e verduras.
- e) Suplemento de ferro e ácido fólico.
- f) Dormir como mínimo 8h e sem possível 2h horas depois de almoço
- g) Evitar situações de estresse
- h) Orientações sobre comportamentos saudáveis e para evitar acidentes.
- i) Não realizar esforço físico importante, nem trabalho forçado ou noturno
- j) Vacinar, se apresentar esquema incompleto.

São no total de 5 doses de vacinas contra o tétano (1ª dose, 2ªdose depois de um mês ,3ª dose depois de seis meses,4ª dose depois de um ano, 5ªdose depois de um ano), da proteção a mulher para toda vida.

Reforços: de dez em dez anos; antecipar a dose de reforço se ocorrer nova gravidez; cinco anos, ou mais, depois da aplicação da última dose.

Enviar em caso necessário a consulta de estomatologia e /ou psicologia, medicina interna e /ou conceberia ITS/HIV

5.6 Ação sobre riscos endêmicos

Para a prevenção de malária faz-se com a prescrição de Fansidar, a grávida deve tomar 4º doses de fansidar durante a gravidez para prevenir a malária. A partir da 13ª semana de gestação com intervalos de 1 mês a cada dose e pode ser tomado até o parto. As doses devem ser tomadas sempre sob observação directa do técnico de saúde

Profilaxia anti -parasitose intestinal faz-se com a prescrição de albendazol (400mg) dose única

Doente com doença crónica recomenda-se que seja avaliada por especialista em relação com a patologia, assim como orientar medidas higiénico-sanitárias, alimentares, e obstétricas protocolizadas.

Doente com doenças intercorrentes:

a) **Infeção urinaria:**

- a) Infeção urinaria baixa ou bacteriana assintomática:
- b) Medidas gerais e higiênico sanitárias
- c) Antibiótica terapia preferivelmente via oral.
- d) Alta com uro cultivo sempre que exista suporte técnico.
- e) Infeção urinaria alta (Pielonefrite):
- f) Internamento em serviço de Obstetrícia
- g) Alta com uro cultivo sempre que exista suporte técnico.

b) **anemia:**

Primeiro fazer estudo da anemia: hemograma completo, ferro-sérico, capacidade total de fixação de ferro, índice de saturação de transferia, lamina periférica, ferritina, requento de reticulócitos

Conduta a seguir:

Anemia por déficit de ferro: dieta hiperproteica e suplemento de ferro. Critérios de hospitalização: Hemoglobina < 85 g/L, Anemia intensa nas últimas semanas de gestação, Anemia refratária ao tratamento ambulatorial oral adequado,

- a) Anemia falciforme: ácido fólico e interconsulta com hematologia.
- b) Anemia hemolítica internamento.

a) **Infeção vaginal**

1 Nesta patologia é valido focar a situação na síndrome de fluxo vaginal em função dos fatores de risco

figura 2 Determinação de pontos de acordo com o risco.

#	Fatores	Valores
1	Presença de secreção uretral no parceiro sexual	2
2	Paciente menor de 21 anos	1
3	Histórico de relações sexuais com mais de uma pessoa nos últimos três meses	1
4	História de relações sexuais com um novo parceiro nos últimos três meses	1

Figura 3 Interpretação do risco de acordo aos pontos.

Valores	Interpretação	Exame Ginecológico	Conduta
≥2 pontos	Positiva	Não importa	Tratar vaginite e cervicite
<2 pontos	Depende do resultado de exame ginecológico	(+) Positivo : Mucopus cervical, colo uterino friável, Dor ao movimento cervical	Tratar vaginite e cervicite
		Negativo	Tratar vaginite

- a) Tratamento para cervicite inclui terapêutica para gonorreia e clamídia, para a gestante e seu parceiro ou esposo
- b) Tratamento para vaginite inclui tratamento para vaginose bacteriana, trichomoníase e candidíase

5.7 Condições patológicas complexas

Se a condição patológica ultrapassa as possibilidades assistenciais do enfermeiro assistente as doentes devem ser encaminhadas para interconsulta com médicos especialistas:

- a) Referenciada para ginecologista apresentar alto risco obstétrico, ou patologia que precise cuidados no regime de internamento
- b) Referenciada para atendimento odontológico ao 100% das gestantes.
- c) Referenciada para psicólogo doente com gravidez indesejada, adolescente, família disfuncional principalmente
- d) Referenciada para nutricionista grávidas desnutridas ou obesas

5.8 Sinais de alarma

Deve-se encaminhar as gestantes ao serviço de saúde com sala de internamento, caso apresente: febre alta, calafrio, corrimento com mau cheiro, perda de sangue, palidez, contrações uterinas frequentes, ausência de movimentos fetais, mama endurecidas, vermelhas e quentes, e dor ao urinar;

5.8.1 Doente com condições especiais:

- 1 ≥ 35 anos indicar eletrocardiograma, ácido úrico, creatinina, lipidograma em seu primer contacto.
- 2 Gestante RH - e esposo positivo indicar prova de coombs e avaliar uso de anti D no parto.
- 3 Risco de pré-eclâmpsia avaliar uso de tratamento profilático: ASA 100mg entre as 12 e 36 semanas, suplemento de Calcio se existe déficit de este íon
- 4 Glicemia superior a 4,4 mmol/L indicar Prova de tolerância a glicose
- 5 Se apresentar ganho de peso inadequado: Identificar causas e tratar. Causas mais frequentes: Déficit alimentar, infecções, parasitoses, anemia, entre outras.
- 6 Em caso de gestantes com HIV positivo a dispensação dos medicamentos também é responsabilidade do enfermeiro

5.8.2 Doentes com riscos obstétricos e perinatais

- a) Estabelecer prioridades e medidas concretas em função da situação para os riscos de: Baixo peso ao nascer, Prematuridade, Transtorno hipertensivo associado a gravidez, Morte materna.

6 REALIZAÇÃO DE AÇÕES E PRÁTICAS EDUCATIVAS (INDIVIDUAIS E EM GRUPOS)

As informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação.

Promover discussões em grupos de gestantes sobre os seguintes temas: importância do controle pré-natal, sexualidade, orientação higiene-dietética, desenvolvimento da gestação, modificações locais e gerais do organismo materno, sinais e sintomas do parto, aleitamento materno, alojamento conjunto e cuidados com o recém-nascido, preparo psicológico para as mulheres que tem contraindicação para o aleitamento materno (portadoras de HIV e cardiopatia grave), importância do controle puerperal, importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, e das medidas preventivas (vacinação, higiene e saneamento do meio-ambiente); importância do planejamento familiar, informação acerca dos benefícios legais a que a mãe tem direito, impacto /agravos das condições de trabalho sobre a gestação, parto e puerpério.

6.1 VII- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DA GUIA CONFECCIONADA

BRANDEN PS. Enfermagem Materno Infantil. 2 ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2019.

-Manual de habilidades profissionais: atenção à saúde da mulher e gestante / Organização de Nara Macedo Botelho et al. – Belém: EDUEPA, 2018. (Ginecologia e Obstetrícia). 93 p. Vário colaborador inclui bibliografia ISBN: 978-85-8458-034-7

- BRASIL, Ministério da Saúde. Assistência Pré-natal. Manual Técnico. 3 ed. Brasília: Secretaria de Políticas Públicas, 2018.

LOPES C.T; AMORIN A. F: **guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**; corem SP: São Paulo 2017.

PIMENTA, C A de M. et al. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. **COREN-SP.**, São Paulo, Dec. 2017

LAKATOS, M. A; MARCONI, E. M. Fundamentos de Metodologia Científica.5. ed. São Paulo: Atlas, 2007. Disponível em: Acesso em: 16 maio. 2023

DE DEUS, A. et al. Enfermeiro recém-formado no SUS e o processo de ensino-aprendizagem sob Morin. **Rev Enferm Atual In Derme** , v. 97, n. 2, p. 1 - 7, Maio 2023.

7 CONCLUSÃO

Os enfermeiros uma média de idade de 38,8 anos, ressaltando o nível de conhecimento baixo, que se relaciona em sua maioria com idade entre 30-40 anos e habilitação literária de Licenciado

O nível de conhecimento eficiente se relaciona com maior frequência com idade superior a 40 anos, habilitação literária de técnico médio e mais de 10 anos de experiência.

Foi criado um documento metodológico para el área de enfermagem, no campo da atenção pré-natal baseado em evidencias científicas extraídas a través da aplicação do método investigativo tendo em conta as funções do enfermeiro que propõe uma a atenção integral à gestante com acções de promoção, prevenção, diagnostico oportuno e manuseamento de riscos e patologias encontradas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Baptista R. S. et al. **Assistência pré-natal: ações essenciais desenvolvidas pelos enfermeiros.** EV Enfer.Global. ISSN :1695-6141.Outubro 2015; n 40 p112.

Biage KXG, da Silva GSV, Ricci AQ, Sousa AS, Gomes ENF, Silva JSLG. **Assistência de enfermagem no pré-natal de gestantes com trombofilia na Atenção Primária de Saúde.** Rev Pró-UniverSUS. 2023; 14(1);15-20.

BRANDEN PS. **Enfermagem Materno Infantil.** 2 ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2019

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Coordenação de Saúde Materno-infantil. BRASIL, Ministério da Saúde. **Assistência Pré-natal. Manual Técnico.** 3 ed. Brasília: Secretaria de Políticas Públicas, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde/Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em acesso em 17 jun 2016.

CAMACHO, K. G.; VARGENS, O. M. C.; PROGIANTI, J. N.; SPÍNDOLA, T. **Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: perspectivas de gestantes.** Revista Ciência y Enfermeira XVI. v. 16, n. 2, p.115-125, 2020.

CAMBERO M. Y. et al. **Temas de obstetricia para la atención primaria de salud.** La Habana: ECIMED, 2019. 253p

COMISSÃO DE FORMAÇÃO, **recomendações para a elaboração de guias orientadores da boa prática de cuidados Julho de 2017.**

COSTA AM; GUILHEM D; WALTER MIMT. **Atendimento a gestante no Sistema Único de Saúde.** Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 39, n. 5, p. 768-774, out. 2017.

DE DEUS, A. et al. **Enfermeiro recém-formado no SUS e o processo de ensino-aprendizagem sob Morin.** *Rev Enferm Atual In Derme* , v. 97, n. 2, p. 1 - 7, Maio 2023.

FERNANDES, César Eduardo; SÁ, Marcos Felipe Silva de. **Tratado de Obstetrícia Febrasgo.** 1º edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

GARRET C. Complicações Perinatais. **Avaliação dos fatores de risco.** In: **LOWDEMILK DL; PERRY SE; BOBAK IM. O cuidado em enfermagem materna.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. p. 583-586.

Jimeno-Orozco, Jairo Alberto, Santiago Prieto Rojas, and María Mercedes Lafaurie-Villamil. "**Atención prenatal humanizada en América Latina: un estado del arte.**" *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba* 79.2 (2022): 205-209.

Juana Victoria Pereira Araujo, Marília Pereira da Silva, Lidiane Andreia Assunção Barros, Josefa Barbos Martins, Daiane da Silva Freitas. 2022. **Conhecimento da equipa de enfermagem sobre o parto humanizado.** Brazil : s.n., 2022.

LAKATOS, M. A; MARCONI, E. M. Fundamentos de Metodologia Científica.5.ed. São Paulo: Atlas, 2007. Disponível em:. Acesso em: 16 Maio. 2023

LOPES C.T; AMORIN A. F: **guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem;** corem SP: São Paulo 2017.

Manual de habilidades profissionais: **atenção à saúde da mulher e gestante / Organização de Nara Macedo Botelho et al. – Belém: EDUEPA, 2018.** (Ginecologia e Obstetrícia). 93 p. Vários colaboradores inclui bibliografia ISBN: 978-85-8458-034-7

PIATO, S.**Complicações em Obstetrícia.** Barueri,São Paulo: Manole, 2019.

PIMENTA, C A de M. et al. **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem.** COREN-SP., São Paulo , Dec. 2017

Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher-**Assistência pré-natal. 3 ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2017.** 62p. (Normas e manuais técnicos).

RIGOL R.*et al.* Obstetricia y Ginecología. 3ra edición. La Habana: **Editorial Ciencias Médicas**, 2014. Capítulo 26 Sangramiento en Obstetricia p 293-301

RODRIGUES, Adriene F. M. at el. **Pré-natal na atenção primária, adequação das consultas e avaliação da assistência às gestantes: revisão integrativa**, Revista Nursing, 2021; 24 (275): 5484-5489

SIMAO,A .et al. **Gestão do cuidado de enfermagem no pré-natal em um Centro de Saúde Huambo**. Revista Brasileira de Enfermagem Rebem [Internet], 72(Suppl 1) :136-43. [Thematic Issue: Work and Management in Nursing]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0685>.2017

SIMAS, Flávia Baroni et al. **Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e múltiparas. Psicologia: teoria e prática**, v. 15, n. 1, p. 19-34, 2018.

SOARES, Letícia Gramazio et al. Perfil **epidemiológico de gestantes de alto risco**. **Revista Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais, 31: e-31106, abril, 2021.

SOUZA, Thaynan Nascimento et al. **Perfil nutricional de gestantes adolescentes e adultas em assistência pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde de Cuiabá-MT**. 2016.

ANEXO# 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado (a) e/ou participar na pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa intitulado (a) _____ desenvolvida (o) por _____. Fui informado (a), ainda, de que a pesquisa é [coordenada / orientada] por _____, a quem poderei contatar / consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone nº _____ ou e-mail _____.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado (a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é _____.

Fui também esclarecido (a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de [descrever o tipo de abordagem p. ex: entrevista semi-estruturada / observação / aferição / exame / coleta / análise do meu prontuário / grupo, etc.] [a ser gravada a partir da assinatura desta autorização]. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo (a) pesquisador (a) e/ou seu (s) orientador (es) / coordenador (es).

Fui ainda informado (a) de que posso me retirar desse (a) estudo / pesquisa / programa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

CAÁLA, ____ de _____ de _____

Assinatura do (a) participante

Anexo #2 Questionário



REPÚBLICA DE ANGOLA
MINISTÉRIO DO ENSINO SUPERIOR, CIÊNCIAS E TECNOLOGIA
INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO DA CAÁLA

QUESTIONÁRIO POR INQUERITO DE INVESTIGAÇÃO
CIENTÍFICA

Cordiais saudações!

Prezado (a) profissional de Saúde, o presente questionário tem como objectivo recolher dados sobre a qualidade do atendimento das gestantes no momento das consultas por profissionais de enfermagem, no Hospital Municipal da Caála. A sua participação é muito importante na elaboração do projecto de pesquisa científica.

Idade _____ anos

Estado civil: Solteiro (a) Casado (a) Viúvo (a)

Nível de escolaridade:

Médio Superior Mestrado PhD Especialista

Quais as acções de assistência pré-natal que são realizadas por vocês?

Que exame complementar deve indicar na primeira consulta?

Com quantas semanas de gestação se devem indicar a vacina antitetânica?

Qual é o tempo gestacional ideal para a primeira consulta?

Conhece alguns sinais de perigo durante a gestação. Sim Não

Sim

especifique _____

Quais são os factores de risco mais frequentes durante a gestação

Mencione alguns sinais de trabalho de parto.

Diga 2 modificações corporais na gestante

Quais são os elementos fundamentais no exame físico obstétrico?

Tempo de serviço

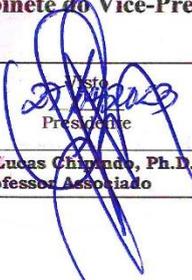
1-4 _____ 5-10 _____ mais de 10 _____

Quais são os materias fundamentais para o atendimento na consulta pré-natal.

1. T. Carbone
2. Direção
3. Sem Definição
- Heitor de Abreu
- 04/05/2024



Gabinete do Vice-Presidente Para Área e Científica Pós Graduação


Presidente
Hélder Lucas Chipando, Ph.D.
Professor Associado

AO:

HOSPITAL MUNICIPAL DA CAÁLA

SOLICITAÇÃO N°557-VPACPG-AAcVE/2023

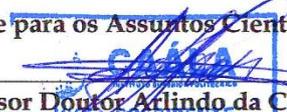
Para que não se coloque impedimento, declara-se que **Clementina Navemba Ccassova Frederico** é Estudante desta Instituição, matriculada no 5º ano do Curso de Graduação em Enfermagem Geral no Ano lectivo de 2023.

E tendo em vista a realização do Trabalho de Pesquisa, vimos por meio desta solicitar a Direção do Hospital Municipal da Caála, no sentido de autorizar a Estudante acima citata para recolha de dados.

Cientes de que o assunto merecerá a Vossa melhor atenção, desejamos votos de bom trabalho.

Gabinete do Vice-Presidente para os Assuntos Científicos e Pós-Graduação, na Caála aos 10 de Abriél do ano de 2023

O Vice-Presidente para os Assuntos Científicos e Pós-Graduação


Professor Doutor Atildo da Costa Afonso
Vice-Presidente
Professor Auxiliar
PÓS GRADUAÇÃO

Re. A.
Município de Kolda
Delegacia Municipal de Kolda
Entrada n.º 160
Seção secretaria
Kolda 04.05.2013

ALIAS
SERVIDOR DE TI
Tecnologia em
Serviços