



ARTIGO ORIGINAL

Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família em um município de Minas Gerais

Performance of nurses in prenatal care for low-risk strategy in family health in a municipality of Minas Gerais

Daionara Silva Matos¹, Milene Silva Rodrigues², Tatiane Silva Rodrigues³

RESUMO

Fundamento: O acompanhamento ao pré-natal é fundamental para que se tenha uma gravidez segura e saudável, tendo o enfoque na prevenção de futuros eventos patológicos e assistência emocional durante o período gestacional. **Objetivo geral:** Analisar as condutas desenvolvidas pelos enfermeiros na assistência ao pré-natal de baixo risco na Estratégia Saúde da Família em um município de Minas Gerais. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa primária, descritiva com abordagem qualitativa, realizada com os enfermeiros das unidades de Estratégia Saúde da Família de um município de Minas Gerais os quais atuam no pré-natal. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. **Resultados e Discussão:** Foi encontrada a insegurança dos enfermeiros ao prestar a assistência ao pré-natal, ressaltase por meio da abordagem qualitativa a falta de conhecimento teórico-prático para tal função. **Conclusão:** Conclui-se que no município pesquisado os profissionais enfermeiros não realizam o pré-natal de baixo risco como preconizado pelo Ministério da Saúde.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Assistência à Saúde. Gestantes. Cuidados de Enfermagem.

¹Enfermeira pela Faculdade Ciências da Vida. Email: mary.pvs@hotmail.com

²Enfermeira pela Faculdade Pitágoras. Especialista em Enfermagem do Trabalho pelas Faculdades Integradas de Jacarepaguá. Especialista em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem pela Universidade Feral de Minas Gerais. Pós – graduanda em Terapia Intensiva pela Gama Filho. Enfermeira da Atenção Básica em Sete Lagoas. Docente e Supervisora de Estágio da Faculdade Ciências da Vida e do Centro de Estudos III Millenium. Email: milenesilvarodrigues@yahoo.com.br

³Enfermeira pela Universidade Estadual de Montes Claros. Especialista em Saúde Pública - Saúde Coletiva pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade São Camilo. Especialista em Formação Pedagógica na Área da Saúde: Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Enfermeira Responsável Técnica da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Municipal de Sete Lagoas e Enfermeira do Hospital UNIMED Sete Lagoas. Email: tatianesilvarodrigues@yahoo.com.br

Prefeitura Municipal de Sete Lagoas. Endereço: Praça Barão do Rio Branco, 16, Centro, Sete Lagoas, Minas Gerais. CEP: 35700-029. Telefone: (31)3779-7000

ABSTRACT

Background: The prenatal monitoring is essential in order to have a safe pregnancy and healthy, with a focus on preventing future pathological events and emotional support during pregnancy. **General Objective:** To analyze the behavior performed by nurses in the prenatal care of low risk in the Family Health Strategy in a municipality of Minas Gerais. **Methodology:** This is a primary research, descriptive qualitative approach, conducted with nurses from units of the Family Health Strategy a municipality of Minas Gerais working in prenatal care. The interviews were taped and transcribed verbatim. **Results and Discussion:** The results and discussions found the insecurity of nurses to provide assistance to prenatal stress where the lack of theoretical and practical knowledge for such a function. **Conclusion:** It is concluded that the city researched the nurses do not perform prenatal low risk as recommended by the Ministry of Health

Descriptors: Primary Health Care Health Mom. Care Nursing.

INTRODUÇÃO

A população brasileira nas últimas décadas tem vivido importantes mudanças no seu perfil reprodutivo. Mudanças que causam grande impacto nas taxas de crescimento e desenvolvimento populacional e sobre o padrão de vida adotado¹. Na década de 80, a partir de movimentos feministas juntamente com profissionais de saúde, o Ministério da Saúde (MS) implantou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) sem enfoque para gestantes, surgindo assim a necessidade de um programa para parto e pré-natal. Assim, no ano de 2000, criou-se o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN)².

A gestação é um momento especial na vida de qualquer mulher, apesar de ocorrer alterações fisiológicas e emocionais

é necessária à construção de estratégias de atenção à saúde materna devido às alterações hormonais³. No que se refere à atuação do enfermeiro frente às ações de assistência integral à saúde da mulher, considera-se que o enfermeiro em sua formação acadêmica está habilitado para realizar a consulta de enfermagem e a assistência ao pré-natal de baixo risco. Além disso, esse procedimento é respaldado em lei (em respeito à Lei do exercício profissional 7499/86 e o Decreto 94.406.187 e portaria 1721/MEC de 15/12/1994) que confere ao enfermeiro a habilitação necessária para o exercício desta função⁴.

O Manual Técnico de Assistência ao Pré-natal do Ministério da Saúde pressupõe que as gestantes têm acesso e devem ser informadas de quaisquer serviços de saúde tais como, palestras, programas, atividades, orientação quanto à sexualidade, riscos de aborto, fisiologia da reprodução,

prevenção de doenças, higiene, dentre outros, optando pelos recursos disponíveis em sua instituição⁵. O enfermeiro tem importante papel em todos os níveis de assistência e principalmente, na Estratégia Saúde da Família (ESF), onde sua função administrativa e assistencial é de extrema relevância. Ele deve deixar claro na consulta para a gestante a importância do acompanhamento da gestação na promoção, prevenção e tratamento de distúrbios durante e após a gravidez e informá-la dos serviços que estão à disposição dela⁶.

A assistência ao pré-natal é o marco inicial ao fecho que o processo do parto terá, assim podemos afirmar que um profissional competente é um importante instrumento para um bom parto⁷. A cobertura do pré-natal é um dos principais apontadores do Pacto da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS), para que seja uma assistência adaptada tem que ser precoce e frequente, a fim de evitar graves patologias tanto para a gestante quanto para o feto⁸.

Para a regulamentação de uma unidade Estratégia Saúde da Família (ESF), é necessária uma equipe multidisciplinar, que atue em uma área delimitada. Suas práticas além da unidade de saúde envolvem toda a comunidade ali existente, conhecendo sua realidade e dificuldades. Essa unidade

conta com os seguintes serviços: atenção à saúde da criança, atenção à saúde da mulher, controle do diabetes, controle da hipertensão, controle da tuberculose, eliminação da hanseníase e saúde bucal. Desse modo os profissionais que compõem essa equipe: médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, agentes comunitários de saúde dentista devem apresentar os seguintes requisitos: ser hábil, ser fonte de recursos para uma população definida, disciplina baseada na família, boa relação com paciente que é o alvo central. A equipe interdisciplinar tem como principal âmbito o acolhimento, em especial à mulher grávida⁹.

O Ministério da Saúde declara que toda gestante tem o direito de fazer pelo menos seis consultas durante a gestação para que tenha uma gestação saudável e um parto seguro, mas há certa dificuldade desse acompanhamento, gerando alta demanda de internações, entre outras complicações¹⁰. Ações de saúde e a assistência ao pré-natal devem atender às necessidades da população e gestantes, usando conhecimento técnico-científico e recursos para cada caso, ressaltando a continuidade no acolhimento e no acompanhamento dessas gestantes^{5 11}. A consulta de enfermagem deve adaptar orientações favoráveis às necessidades peculiares das gestantes no pré-natal,

permitindo melhor monitoramento do bem-estar da gestante, bom desenvolvimento do feto e a detecção de quaisquer problemas¹².

A enfermagem poderá ampliar-se nos vários graus de atenção à saúde, hierarquizados segundo nível de complicação, desenvolvendo atos de organização e de execução, que incluem a assistência de enfermagem, ensino comunitário e profissional, envolvendo-se na investigação científica de problemas de enfermagem, contribuindo com pesquisas no sentido de favorecer a promoção e recuperação da saúde, para desenvolver seu trabalho de prevenção, promoção e proteção na saúde da mulher. A equipe multidisciplinar dá suporte e considera o meio em que vive a paciente, considerando a atuação de fatores sócio econômicos, culturais e religiosos, auxiliando no desenvolvimento da cidadania¹³.

É importante destacar que o enfermeiro, dentro do grupo multiprofissional, é um dos agentes de educação em saúde, o qual objetiva uma conexão em benefício da promoção da saúde do cliente, da família, grupos sociais e da comunidade. A sua atuação precisa ser incondicional e participativa na rotina de tarefas, devendo estar voltada para o incremento de ações de saúde e práticas de

assistência ao pré-natal de baixo risco¹³. É de responsabilidade do enfermeiro prestar assistência à mãe e à criança, informá-la sobre o parto, puerpério, e puericultura, promovendo um ambiente saudável e satisfatório para a adaptação física e emocional da mulher e assim promover da condição de gestante à condição de mãe¹⁴.

De acordo com a organização e regulamentação das ações do profissional enfermeiro, há algumas décadas as Secretarias Municipais de Saúde dos municípios brasileiros protagonizam protocolos de acordo com as referências teóricas e necessidades/demandas de cada população¹⁵. Num esforço de síntese de justificativa da investigação, observa-se a qualidade do profissional enfermeiro, com o questionamento de analisar suas condutas para com as necessidades e expectativas das gestantes em relação ao pré-natal¹⁶.

A atenção primária à saúde das gestantes inclui as condutas de prevenção de doenças e agravos, a promoção da saúde materno-fetal e o tratamento dos problemas ocorridos durante o período gestacional. O Ministério da Saúde objetiva que a atenção às gestantes deve reduzir as taxas de morbimortalidade materno-infantil, à proporção em que são adotadas medidas satisfatórias do acompanhamento ao pré-

natal. A existência de um grande grupo de gestantes provoca mudanças bruscas na vida de um enfermeiro. Por isso é necessário compreender o que as gestantes pensam a respeito do pré-natal, especialmente as que por algum motivo não o acompanha. É função do enfermeiro incentivar o acompanhamento do pré-natal, buscando vários meios alternativos para que isso ocorra, montando grupos operativos, de forma a haver formas de trocas de experiências entre eles, aproveitando a oportunidade e esclarecendo dúvidas existentes entre as gestantes que participam desses grupos⁹.

Exercer atividades de acordo com as necessidades das gestantes é uma tarefa específica, para a garantia da qualidade na saúde e ao pré-natal, tendo a participação de um profissional distinto e competente para

MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa foi classificada como forma de obtenção de dados em primária, quanto à abordagem em qualitativa, quanto a referência temporal em transversal, quanto ao objetivo em descritiva e finalmente

tais atividades⁷. A utilização de regras e protocolos apoiada pela Lei do Exercício Profissional (LEP) 7498/86 e Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 195/1997 e 271/2002, são essenciais para as atividades exercidas por enfermeiros durante a consulta ao pré-natal, pois visam orientar, guiar e respaldar sua assistência, que hoje é considerada uma estratégia sólida para os profissionais¹⁷.

O presente estudo tem como objetivo analisar as condutas desenvolvidas pelos enfermeiros na assistência ao pré-natal de baixo risco na Estratégia Saúde da Família em um município de Minas Gerais, e apresenta a seguinte problemática: as condutas utilizadas pelos enfermeiros ao pré-natal de baixo risco na Estratégia Saúde da Família de Sete Lagoas atendem de forma adequada à demanda das gestantes?

quanto a intervenção do pesquisador em observacional.

O critério de inclusão para os entrevistados compreende estar presente no dia marcado para a entrevista, ser enfermeiro atuante na referida ESF e aceitar participar da pesquisa assinando o TCLE em anexo. Para a realização deste estudo optou-se por realizar entrevistas não estruturadas, por

meio das quais o pesquisador procura obter, através da conversação, dados que possam ser utilizados em análise qualitativa, assim como, pontos importantes da pesquisa¹⁸.

Os dados qualitativos obtidos nesta pesquisa primária foram analisados a partir da audição, leitura e releitura do material coletado e transcrito. A pesquisa foi realizada em unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF), em um município de Minas Gerais, no mês de abril e maio de 2012. Foi verificada nas unidades a realização de atendimentos clínicos, ginecológicos e pediátricos. Cada equipe da unidade é constituída por um médico clínico geral, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, cinco a seis agentes comunitários de saúde e um dentista. A coleta de dados foi feita em duas etapas: a primeira compreendeu a identificação dos entrevistados e na segunda etapa uma ficha com as seguintes questões norteadoras:

- *Você, enfermeiro, realiza o pré – natal com as gestantes nessa ESF?*
- *Descreva detalhadamente quais são suas condutas do enfermeiro no*

âmbito da assistência ao pré-natal em sua unidade.

Foram entrevistadas dezesseis enfermeiras com idades entre 25 e 41 anos, todas do sexo feminino e 72% são especialistas em Saúde da Família. Essas entrevistas foram realizadas com os enfermeiros em horários agendados de acordo com a disponibilidade dos entrevistados. Os locais de entrevista foram às respectivas unidades, onde estavam locados esses profissionais, tendo os entrevistados assinado previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo toda a entrevista gravada em MP3. As falas dos sujeitos da pesquisa foram transcritas na íntegra e analisadas à luz da literatura científica, trabalhando com um universo de significados embasados em autores. Após a análise, os depoimentos gravados foram excluídos e para manter o anonimato dos sujeitos informantes, as falas foram identificadas por pseudônimos como: E 1 correspondendo a Enfermeiro 1, E2 a enfermeiro 2 e assim sucessivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Através da técnica de análise dos conteúdos, mediante a interpretação dos discursos, procedeu-se à fase de análise dos

dados, abordando as condutas dos enfermeiros nas ESFs de Sete Lagoas. Procurou-se também observar o conhecimento dessa equipe de enfermagem sobre a assistência ao pré-natal de baixo risco.

As categorias do estudo, advindas da análise dos conteúdos, foram descritas em seu agrupamento de ideias e contrapondo entre os autores referenciados, as informações colhidas e a percepção dos pesquisadores.

Percepção do enfermeiro sobre ações no pré-natal

Ao observar a conduta desenvolvida pelos enfermeiros no pré-natal foi evidenciado que suas ações são seguidas pelo uso do protocolo do município.

“[...] faço uma consulta através do diagnóstico de gravidez o exame beta HCG, após eu faço o cadastramento no SISPRENATAL, preencho o cartão da gestante com os documentos necessários e avalio o estado vacinal. Realizo o cálculo da data provável do parto, faço o pedido dos exames de rotina [...]” E1

Geralmente quem descobre a mulher grávida é o agente comunitário de saúde (ACS), durante as visitas domiciliares, então ele a orienta a procurar o serviço de saúde o mais rápido possível. O enfermeiro advém quando o paciente procura o serviço de saúde, assim pede o exame beta HCG para a confirmação da gravidez. Com o resultado do exame positivo procede a assistência ao pré-natal¹⁹.

Um fator importante para uma boa qualidade na assistência é a capitação precoce da gravidez, e a equipe de saúde, através do trabalho diário, é responsável por essa capitação precoce, ou seja, através da busca direta com os agentes de saúde, é possível detectar precocemente a gestação²⁰.

Nos depoimentos foi evidenciado um desconhecimento do domínio de técnicas realizadas no pré-natal por parte de algumas enfermeiras, pois elas acreditam que é o médico que deve fazer o pré-natal.

“[...] o pré-natal mesmo é realizado só pelo médico. Eu só faço a primeira consulta, aí quando os resultados dos exames chega eu entrego para a paciente, que a partir daí ela é acompanhada pelo médico [...]” E6

Questiona-se como o enfermeiro quer ser respeitado e ter autonomia em seu

ambiente de trabalho se ele não exerce plenamente o seu papel, função essa que ele foi habilitado durante a graduação para realizar²¹. Foi observado que nos discursos os enfermeiros examinam a paciente após os resultados dos exames. O diagnóstico da gravidez fundamenta-se tanto na anamnese e entrevista, quanto no resultado do exame laboratorial²².

Após a confirmação da gravidez, dá-se início o cadastramento da gestante no SISPRENATAL, e os acompanhamentos e condutas seguintes devem ser avaliados com o enfermeiro e o médico em consultas intercaladas²². A partir da primeira consulta, o atendimento é intercalado com a enfermeira, garantindo que no primeiro trimestre do acompanhamento do pré-natal a gestante é avaliada pelo médico²⁰.

No entanto não foi encontrado nos relatos das enfermeiras entrevistadas o cumprimento dessas normatizações do Ministério da Saúde.

“[...] eu só faço a primeira consulta, as outras seis é com o médico [...]” E3

“[...] aqui em Sete Lagoas a enfermeira só faz a primeira consulta e manda para o médico [...]” E13

A consulta de enfermagem é uma atividade que concede à família, ao indivíduo ou à comunidade o direito a promoção da saúde seja tanto no âmbito hospitalar quanto no domiciliar¹⁹. A consulta de enfermagem é um conjunto de ações privativas ao enfermeiro que foca o saber e o fazer, compreendendo o cuidado do ser humano e suas particularidades²³.

Uma atenção de qualidade e boa no pré-natal não inclui só ações do médico, e sim ações simples como orientações, palestras, grupos operativos, visitas, dentre outros procedimentos que deveriam ser realizados diariamente pelos enfermeiros atuantes em ESFs²².

Facilidades e dificuldades no uso de protocolos

O uso de protocolos é indispensável para a assistência ao pré-natal, pois tem a função de orientar e apoiar a prática usual. É importante que ele seja criado em cima de normas técnicas, manuais e documentos do Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde de cada município, observando a realidade do local²⁴.

“[...] a existência do protocolo é bom, porque faço a primeira consulta com o

pedido dos exames, o que facilita para o médico da unidade [...]” E 3

Os enfermeiros veem o protocolo como uma segurança para seu exercício, um instrumento normativo que orienta, ampara e respalda as atividades a serem exercidas, sendo, portanto obrigado a ser avaliado constantemente²¹.

“[...] eu faço a primeira consulta de acordo com o protocolo, com o que está escrito nele [...]” E13

Com relação às dificuldades, observa a falta de capacidade teórico-prático da assistência à gestante prestada pelos enfermeiros. É fundamental que o profissional esteja apto e capacitado para a função que será realizada. Existe o despreparo e/ou o medo para o acompanhamento do pré-natal²⁵.

É necessário discutir a falta de despreparo ou desconhecimento para a função, pois trata-se de uma ação que demanda habilidades e conhecimentos específicos²¹.

“[...] acho que nós não estudamos tão afundo como o médico para avaliar uma

gestante que uma pessoa que se torna tão delicada naquele período [...]” E10

Outro motivo relatado pelas entrevistadas para não realização do pré-natal foi a grande demanda das gestantes, a falta de tempo. As principais dificuldades para o acompanhamento do pré-natal a área física inadequada e limitação do protocolo municipal. O ambiente em que está inserida também é um fator determinante para o aumento das dificuldades²².

“[...] não dá pra fazer o pré-natal, pois tenho muitas gestantes [...]” E.2

É necessário planejar as ações de enfermagem através da necessidade da clientela, e é essa uma ação privativa do enfermeiro. Há uma resistência entre o médico e o enfermeiro, onde contextualiza a proposta de uma assistência integral ao usuário²⁵.

No protocolo do Ministério da Saúde o atendimento às gestantes deve ser realizado com consultas intercaladas entre médicos e enfermeiros, o que não ocorre, devido ao protocolo do município²⁰.

“[...] só faço o que o médico da minha unidade pede, pois pelo protocolo tenho que

pedir oito exames, mas se eu mando a gestante os sem onze exames exigidos por ele, ele a manda voltar pra trás [...]” E. 6

O PHPN garante uma atenção integrada às gestantes, dessa maneira não se compreende como enfermeiros, num contexto majoritariamente de ESF, sintam-se e comportem-se como coadjuvantes, pois elas contribuem de fato para a melhoria da atenção, especialmente quando oferecem segurança e apoio para gestantes²⁴.

“[...] sigo as orientações do meu obstetra, só peço oito exames, pois o exame da rubéola e o citomegalovírus foram abolidos e ele não exige esses exames [...]” E.5

Observa-se que a difícil relação entre enfermeiros e médicos mostra a reformulação necessária do paradigma notadamente mercantilista, que destaca e valoriza a consulta médica e não a do enfermeiro²¹. Vale ressaltar que o protocolo é um importante instrumento na conduta do enfermeiro. Desempenhar funções e atividades baseadas em protocolos é uma questão complexa, que envolve fatores comportamentais e sociais. Muitos profissionais não estão familiarizados com o seu uso, pois não é claro como deveriam ser²⁶.

Vínculo Enfermeiro/Paciente durante o pré-natal

O enfermeiro que atua em uma ESF tem que exercer um papel humanizador junto às gestantes, porque é na primeira consulta que começa o contato entre o enfermeiro e a gestante formando um vínculo de confiança. Um pré-natal de qualidade é o principal caminho para um bom parto²⁷. Mas, uma assistência de qualidade não necessariamente depende de procedimentos só técnicos de alta complexidade, pois uma das qualidades desta assistência consiste em um relacionamento de confiança entre o profissional e a gestante²⁰.

“A gestante chega aqui na minha unidade né, eu peço o exame beta HCG, dando positivo eu realizo a primeira consulta. Começo perguntando a história pregressa da gestante se fuma, se bebe, se faz uso de algum medicamento, a história sócio-econômica se já formou qual seu grau de escolaridade, depois eu passo para o exame físico, avalio as mamas, estado febril, após eu passo para a parte burocrática. Depois eu deixo ela falar o que está sentido.” E.1

É possível notar que é através do acompanhamento do pré-natal, que as gestantes têm uma boa aceitação e saem satisfeitas na primeira consulta, porque sentem-se seguras em procurar a enfermeira a qualquer hora em sua unidade para tirar dúvidas²⁸.

“[...] eu deixo bem claro para as gestantes que mesmo que eu não faço o pré-natal elas podem me procurar para tirar suas dúvidas [...]” E.3

O essencial para a equipe que trabalha com as gestantes, principalmente enfermeiros é saber compreender o que está acontecendo com a grávida, pois por trás de cada pergunta, por mais ingênua que seja, poderão existir importantes questões emocionais e ocultas²².

Educação em saúde no pré-natal

Educação em saúde é o termo utilizado para a implementação de atividades educativas, com o objetivo de induzir mudanças no estilo de vida das pessoas. Durante o período gestacional ocorrem mudanças fisiológicas na mulher, por meio das quais ela tem que ser orientada e preparada, e o enfermeiro têm o papel de

informá-la através de atividades interdisciplinares que podem diminuir os anseios e dúvidas das gestantes²⁶.

As atividades em grupo são um dos meios utilizados pelos enfermeiros que atua na Estratégia de Saúde da Família, com o intuito de estimular o acompanhamento do pré-natal. Esse espaço permite a continuidade da gestante no pré-natal, onde são abordados vários temas como: a importância do pré-natal, a sexualidade, orientações de higiene e dieta, o desenvolvimento da gestação, alterações corporais e emocionais, sinais e sintomas dos partos, direitos trabalhistas, cuidados com os recém nascidos, amamentação²⁹.

“[...] apesar de não acompanhar o pré-natal, eu na minha unidade faço grupos de gestantes onde eu abordo a importância da alimentação saudável, a questão do peso, pra não pegar peso durante a gestação [...]” E.6

A assistência ao pré-natal deve proporcionar diálogos que tratem a mulher como um ser integral, num contexto familiar, social, sem expor sua individualidade, emoções e dificuldades externas. Com a valorização do contexto familiar juntamente com enfoque na saúde

da mulher, passa a existir uma unidade de ação programática de saúde, buscando parcerias garantindo a eficácia das ações e demandas das gestantes, bem como desenvolver ações preventivas na educação em saúde²⁸.

É de suma importância que todas as mulheres que realizam o pré-natal participem dos grupos de gestantes, exercendo o enfermeiro essa função de realizar atividades que contemplam as necessidades das mesmas. Essas atividades educativas visam preencher as dúvidas que não são esclarecidas pelo médico e torna-se um espaço para orientações e discussões, a fim de concretizar o objetivo fundamental da enfermagem: a promoção da saúde²⁰.

“[...] eu não acompanho a gestante no pré-natal, mas faço toda semana grupos de gestantes que abordo todas as dificuldades delas [...]” E3

A assistência ao pré-natal fundamenta-se como uma das principais ferramentas de educação em saúde no campo da enfermagem, e é através da consulta que podemos dialogar e compartilhar experiências com as usuárias. Ao contrário do paradigma tradicional educação em saúde tem como objetivo uma mudança no hábito

de vida de uma sociedade, garantindo acesso a bens e serviços de saúde de qualidade³⁰.

Portanto, a promoção da saúde no pré-natal ocorre quando esclarecemos as dúvidas das gestantes sobre seu corpo e compreensão das alterações ocorridas, de forma consciente e positiva para seu bem-estar. A educação em saúde necessita do profissional um olhar ilimitado para a mulher, à medida que considera o conceito social, histórico e político, pois está vivenciando um processo de gerar e parir esse processo fixa e oculta o valor e o poder desses sujeitos³⁰.

“[...] as gestantes nos grupos tem muito medo de engordar, ai eu explico que é normal, que depois ela perde o peso quase todo para elas não ficarem fazendo uma dieta muito rígida pra não engordar [...]” E11

Além da consulta ser uma assistência efetiva, a equipe de saúde da família deve organizar atividades educativas, orientando sobre o pré-natal e cuidados necessários, que abrangem desde o início da gestação até os cuidados com o bebê bem como o aleitamento materno²⁹.

Considera-se importante que seja avaliada a necessidade de uma educação

específica em obstétrica para a formação do

acadêmico enfermeiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa mostraram o quanto é importante a atuação de uma equipe de saúde bem qualificada na atenção básica para uma gestante, sua família e toda a comunidade. A evidência do papel do enfermeiro na consulta de enfermagem no pré-natal foi o destaque dessa importância, pois são eles que nos atendimentos tanto individuais quanto coletivos abordam a gestante durante o pré-natal, e orienta sobre questões de cuidados com o recém-nascido, a realização de exames, dentre outros procedimentos necessários pra um bom pré-natal.

É um direito fundamental à mulher um acolhimento satisfatório, onde possa garantir seu bem-estar e uma segurança em sua maternidade, mas para que isso ocorra é necessário um vínculo que transmita segurança e confiança entre o enfermeiro e a gestante, tendo a capacidade de ouvir e compreender as dúvidas e ansiedades de cada paciente, sempre respeitando suas crenças e valores.

Destaca-se também a dificuldade do profissional enfermeiro em exercer sua profissão, pois por mais que se esforçam para alcançar suas metas há muitos obstáculos que são vivenciados em seu dia a dia como a sobrecarga de atribuições, e principalmente o uso do protocolo municipal, que ao mesmo tempo em que favorece, prejudica o cotidiano dos enfermeiros, pois se por um lado percebe-se o grande valor do uso do protocolo e as modificações que devem ser feitas, por outro, se verifica a resistência ao seu uso tanto pelos próprios enfermeiros quanto pelos médicos da unidade. Pode-se observar que por parte dos enfermeiros mesmo havendo falhas ao uso do protocolo, não impede a eles oferecer uma assistência de qualidade ao pré-natal.

Ressalta-se que alguns pontos foram evidenciados no que refere ao atendimento ao pré-natal: o desconhecimento teórico-prático por parte de alguns enfermeiros, a falta de diálogo entre o profissional médico e a equipe multiprofissional, o que prejudica o atendimento holístico à gestante evidenciando portanto a necessidade de um

protocolo que seja realmente eficaz para os profissionais de enfermagem.

Verifica-se então a importância de a enfermagem quebrar o paradigma que envolve consultas à assistência ao pré-natal entre médico e enfermeiro, tendo base a sua formação acadêmica associada às normas e protocolos, valorizando o enfermeiro como um contribuidor efetivo para a promoção da maternidade segura. Ressaltadas essas dificuldades pelos enfermeiros, nota-se a necessidade de uma revisão ensino/aprendizagem na formação do acadêmico sobre a atenção a assistência ao pré-natal, possibilitando construir sua competência. A busca pelo Manual Técnico preconizado pelo Ministério da Saúde revelou que o enfermeiro não atua como deveria em sua função.

Portanto, devem-se valorizar os esforços do profissional enfermeiro oferecidos à atenção básica ao pré-natal de qualidade, sendo importante motivá-los e incentivá-los para a mudança no protocolo municipal, para a realização de procedimentos conforme preconizado pelo protocolo do Ministério da Saúde, pois ele pode prevenir proteger, tratar, recuperar, promover e produzir a saúde. Sabe-se que

são muitos os obstáculos encontrados para a responsabilidade com o ser humano, mas tão importante quanto os resultados alcançados, é toda assistência que envolve o pré-natal.

Com a expectativa da grata contribuição deste estudo, acredita-se que por meio dele é possível colaborar para um melhor atendimento às gestantes no pré-natal, especialmente os enfermeiros, tendo uma assistência holística com base em sua formação acadêmica, e que os gestores em conjunto com a unidade organizem um protocolo municipal que seja realmente satisfatório e eficaz para os profissionais enfermeiros.

Com o desígnio de propor a divulgação da atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco na ESF de Sete Lagoas, sugere-se que sejam produzidos mais estudos referentes à temática. Deste modo, novas discussões no contexto atuação destes profissionais proverão uma melhora na qualidade da assistência, assim como, melhor adesão ao pré-natal e conseqüentemente uma melhora na assistência.

REFERÊNCIAS

1 Sena KNKM. Dinâmica de atendimento em planejamento familiar: revisão bibliográfica. Belo Horizonte, 2010.

2 Silva JM, Ricci LAM, Oliveira SGC, Santos AS, Vaz MJR. Consulta de Enfermagem Pré-natal e Educação em Saúde: Prática do Enfermeiro Na Estratégia Saúde da Família. Nursing, São Paulo, 12(143):170-4, abr. 2010.

3 Silva KMC, Silva KMC. Caracterização do perfil das gestantes atendidas na UBS no município de Campos Gerais. Faculdade de Ciências e Tecnologia de Campos Gerais. Campos Gerais, 2010.

4 Ministério da Saúde. Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática. Brasília, DF, 2005

5 Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n.196, de 10 de outubro de 1996. Aprovam diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: MS, 2000.

6 Benigna MJC, Nascimento WG, Martins JL. Pré-natal no programa saúde da família: com a palavra dos enfermeiros. Cogitare enfermagem, Curitiba, 2(9), 2004.

7 Dotto LMG, Moulin N, Mamede MV. Assistência pré-natal: dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras. Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, 5(14), Set./Out. 2006.

8 SABINO, AMNF. A enfermeira e a atenção ao pré-natal em São José do Rio Preto. SP, 2007.

9 Duarte SJH; Andrade SMO. Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família. Escola Ana Nery, São Paulo, 10(1):121-6, abr. 2006.

10 Neves ACF. Principais dificuldades em acompanhar as gestantes pela equipe de saúde da família. UFMG. Faculdade de medicina, Araçuari, 2010.

11 Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde e tecnologia. Brasília, UNESCO, 2002.

12 Branden PS. Enfermagem materna infantil. 2.ed. Rio de Janeiro. Reichmann e Affonso Editores, 2000.

13 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. 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.

14 Rodrigues EM, Nascimento RG, Araújo A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. Rev. esc. enferm. USP São Paulo, 45(1): 1041-7; Oct. 2011.

15 Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas Saúde da Família e a Atenção pré-natal e Puerperal, 2007.

16 Lima YMS, Moura MAV. Consulta de Enfermagem pré-natal: a qualidade centrada na satisfação da cliente. R. de Pesq.: cuidado é fundamental, Rio de Janeiro, 1/2:93-9, 1./2. sem. 2005.

17 Conselho Regional De Enfermagem – São Paulo. Principais Legislações para o Exercício da Enfermagem. 2007.

18 Barros AJS, Lehfeld NAS. Fundamentos de Metodologia Científica: um guia para iniciação científica. 2 ed. São Paulo: MakronBooks; 2000:89-99p.

19 Barbosa MARS, Teixeira MZF, Pereira WR. Consulta de enfermagem- um diálogo entre os saberes técnicos e populares de saúde. Acta paul. Enferm, São Paulo, 20(2):226-9, Abr./Jun. 2007.

20 Santos BRL, Paskulin LMG, Crossetti MGO. Consulta de enfermagem: sistematização do cuidado. In: Tasca AM et AL. Cuidado Ambulatorial: consulta de enfermagem e grupos. Rio de Janeiro: Epub, 21-9, 2006.

21 Nagahama EEI, Santiago SM. O cuidado pré-natal em hospital universitário: uma avaliação de processo. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(1):173-9, jan, 2006.

22 Castro AJR, Shimazaki ME. Protocolos clínicos para unidades básicas de saúde. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública, 2006.

23 Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 12(2):477-86, mar./abr. 2007.

24 Jimenez EJB, Kradjen ML, Uhlig RFS. Pré-Natal, parto e puerpério e atenção ao recém-nascido. Curitiba, 2005.

25 Arruda MCC. Reflexos do processo de globalização na capacitação profissional. Inf., Londrina, 5(1):61-72, jan./jun. 2000.

26 Ferreira EC. Avaliação de um Protocolo de Assistência Pré-natal de Baixo Risco no HC-UNICAMP. RBGO, Campinas, 24 (5): 349, 2002.

27 Moura RF, Rodrigues MSP. Comunicação e informação em Saúde no pré-natal. Interface, Botucatu, 7(13):109-18, ag. 2003.

28 Wedel HE, Wall ML, Maftum MA. Sentimento da mulher na transição gestação- puerpério. Nursing, São Paulo, 11(126):501-6, 2008.

29 Landerdahl MC, Ressel LB, Martins FB, Cabral FB, Gonçalves MO. A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde. Esc. Anna Nery R Enfer. 11(1):105-11, mar. 2007.

30 Carvalho SR. As contradições da promoção em saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 9(3):669-78, Jul/Set. 2004.

Correspondência:

Tatiane Silva Rodrigues
Prefeitura Municipal de Sete Lagoas.
Endereço: Praça Barão do Rio Branco, 16,
Centro, Sete Lagoas, Minas Gerais. CEP:
35700-029. Telefone: (31)3779-7000
E-mail: tatianesilvarodrigues@yahoo.com.br

Recebido em: 22/11/2012

Aceito em : 22/01/2013