



UNICRUZ – UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA

**UNIJUÍ – UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO
RIO GRANDE DO SUL**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

**O ENFERMEIRO NA ATENÇÃO À MULHER NO PRÉ-NATAL: A
REALIDADE EM ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

CLEIDE ESTELA DOS SANTOS ALFING

Ijuí – RS

2016

O ENFERMEIRO NA ATENÇÃO À MULHER NO PRÉ-NATAL: A REALIDADE EM ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA

CLEIDE ESTELA DOS SANTOS ALFING

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde, da Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ, RS), em associação ampla à Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Atenção Integral à Saúde.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Eva Teresinha de Oliveira Boff

Co-Orientadora: Prof^ª Dr^ª Eniva Miladi Fernandes Stumm

Ijuí – RS

2016

**UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA
UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO
RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação de Mestrado

**O ENFERMEIRO NA ATENÇÃO À MULHER NO PRÉ-NATAL: A
REALIDADE EM ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA**

elaborada por

CLEIDE ESTELA DOS SANTOS ALFING

como requisito parcial para a obtenção do grau de
Mestre em Atenção Integral à Saúde

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^ª Dr^ª Ligia Bento Franz (UNIJUÍ)

Prof^ª Dr^ª Marli Loro (UNIJUÍ)

Prof^ª Dr^ª Virginia Leismann Moretto (UFRGS)

Ijuí – RS

2016

DEDICATÓRIA

Ao meu grande inspirador e protetor Deus que me deu forças para trilhar este caminho.

A meu esposo Fabio pelo amor, carinho e compreensão durante esta fase.

Aos meus Filhos amados Lucas e Gustavo.

AGRADECIMENTOS

Às minhas professoras orientadoras Eva T. O. Boff e Eniva M. F. Stumm por toda dedicação, ensinamentos, pois foram importantes nesta jornada.

Aos amigos, colegas do mestrado pelos conhecimentos compartilhados.

As professoras Lígia Bento Franz e Marli Loro pelo carinho e por fazer parte da banca.

Em especial a Professora e Enfermeira Obstetra Beatriz Cavalheiro pelo carinho e oportunidades na obstetrícia.

A Professora e Enfermeira Obstetra Virginia Leismann Moretto que me encantou com enfermagem obstétrica; além do cuidado a mulher no pré-natal.

RESUMO

O ENFERMEIRO NA ATENÇÃO À MULHER NO PRÉ-NATAL: A REALIDADE EM ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA

Autora: Cleide Estela dos Santos Alfing

Orientadora: Prof^a Dr^a Eva Teresinha de Oliveira Boff

INTRODUÇÃO: A gestação é um fenômeno fisiológico, o qual transcorre na maioria das vezes, sem intercorrências. O cuidado a gestante inicia no pré-natal, tem continuidade no parto, pós-parto e no puerpério. A lei do exercício profissional de enfermagem habilita o enfermeiro a acompanhar o pré-natal. **OBJETIVO GERAL:** Analisar as percepções e ações dos enfermeiros que atuam em Unidades de Estratégia Saúde da Família referentes à assistência à mulher no pré-natal. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** analisar produções científicas em periódicos nacionais e internacionais referente à atuação do enfermeiro no pré-natal, período de 2005-2014; caracterizar os sujeitos participantes da pesquisa com dados de identificação e sociodemográficos; identificar as ações realizadas pelos sujeitos da pesquisa no pré-natal e relacioná-las com os conhecimentos que possuem acerca da temática; discutir a formação continuada dos enfermeiros no pré-natal. **METODOLOGIA:** Pesquisa qualitativa, descritiva e transversal com quinze enfermeiros que atuam nas Estratégias de Saúde da Família, em um município Ijuí do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Projeto de pesquisa foi aprovado sob Parecer consubstanciado número 904.829, pelo Comitê de Ética e Pesquisa - CEP da UNIJUÍ. A coleta de dados foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde, nas fontes de informação de saúde geral, mais especificamente, nas bases de dados Lilacs, Scielo, BDNF, Pubmed e Editora Elsevier. Foi realizada entrevista com questões sociodemográficas e semiestruturadas aos 15 enfermeiros das ESF. As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e analisadas conforme preceitos da análise textual discursiva. A análise dos resultados foi realizada centrada em torno de três polos cronológicos: pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** a partir da análise dos dados foram produzidos dois artigos: no primeiro artigo emergiram quatro categorias: “caracterização dos artigos analisados”; “competências do enfermeiro no cuidado à mulher no pré-natal”; “o enfermeiro como educador em saúde” e “qualidade da assistência no pré-natal, na ótica de mulheres”; no segundo artigo: emergiram 3 categorias analíticas, “Conhecimento do perfil dos participantes da pesquisa”; “Compreensões e ações desenvolvidas pelos enfermeiros sobre e no pré-natal” “O enfermeiro na formação continuada para o cuidado à mulher no pré-natal”. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A atuação do enfermeiro no pré-natal contribui para a qualidade da assistência à mulher neste período, porém evidenciam-se lacunas na formação específica do enfermeiro na área, falta de continuidade pré-natal e educação em saúde. A

compreensão e ações dos enfermeiros referentes ao pré-natal são limitadas. Realizam o pré-natal de forma fragmentada, o estudo sugere a necessidade de repensar a atuação do enfermeiro no pré-natal. Destaca-se a relevância destes resultados e a sinalização da necessidade de mais estudos sobre a temática, centrados na gestão de processos de trabalho e em ações de formação continuada direcionadas para enfermeiros no pré-natal.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família. Cuidado Pré-natal. Enfermeiro.

ABSTRACT

NURSES WHEN CARING FOR WOMEN DURING THE ANTENATAL PERIOD: THE REALITY IN FAMILY HEALTH STRATEGIES

Author: Cleide Estela dos Santos Alfing
Advisor: Prof^ª Dr^ª Eva Teresinha de Oliveira Boff

BACKGROUND: Pregnancy is a physiological phenomenon, which takes place mostly uneventfully. The care the pregnant woman starts prenatal, goes on at childbirth, postpartum and puerperium. The law of professional practice nursing enables nurses to accompany prenatal. **GENERAL OBJECTIVE:** To analyze the perceptions and actions of nurses working in the Family Health Strategy Units relating to assistance to women in prenatal care. **SPECIFIC OBJECTIVES:** to analyze scientific publications in national and international journals related to the work of nurses in prenatal 2005-2014 period; characterize the subjects research participants with identification and sociodemographic data; identify the actions taken by the research subjects prenatally and relate them with the knowledge they have about the subject; discuss the continuing education of nurses in prenatal care. **METHODOLOGY:** Qualitative, descriptive and cross-sectional research with fifteen nurses working in the Family Health Strategies, in Ijuí, a Northwest municipality of the State of Rio Grande do Sul, research project was approved under Opinion embodied number 904,829, by the Ethics Committee and research - CEP UNIJUÍ. Data collection was performed in the Virtual Health Library, the sources of general health information, more specifically, in the databases Lilacs, Scielo, BDNF, Pubmed and Elsevier Publishing. interview was conducted with sociodemographic questions and semi-structured to 15 nurses of the FHT. Interviews were recorded, transcribed in full and analyzed as precepts of discursive textual analysis. The analysis was carried out centered around three chronological poles: pre-analysis, material exploration and processing and interpretation of results. **RESULTS AND DISCUSSION:** from the analysis of data produced two articles: from the first article four categories emerged: "characterization of the analyzed articles"; "Nursing skills in the care of women in prenatal care"; "The nurse as health educator" and "quality of care in prenatal care, in the view of women"; the second article: analytical categories emerged 3, "Profile Knowledge of research participants"; "Understandings and actions performed by nurses on and prenatal" "The nurse on continuing education for the care of women in prenatal care." **CONCLUSION:** The work of nurses in prenatal care contributes to the quality of care will women in this period, but show up gaps in the specific training of nurses in the area, lack of prenatal care continuity and health education. Understanding and actions of nurses related to prenatal care are limited. Perform prenatal piecemeal, the study suggests the need to rethink the role of nurses in prenatal care. It highlights the relevance of these results and signaling the need for more

studies on the subject, focusing on the management of work processes and continuing training activities directed to nurses in prenatal care.

Keywords: Family Health Strategy. Prenatal Care. Nurse.

LISTA DE ABREVIATURAS

Anti-HIV – Anticorpos

CAPES – Comissão de Avaliação

CRS – Coordenadoria Regional de Saúde

DST – Doença Sexualmente Transmissível

ESF – Estratégia Saúde da Família

Hb – Hemoglobina

HBsAg – Antígeno da Superfície do Vírus (Hepatite B)

Ht – Hematócrito

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PA – Pressão Arterial

PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PH – Política de Humanização

PHPN – Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade

SISPRENATAL – Sistema Informatizado de Informações do Pré-natal

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

VDRL/SIFILIS – Venereal Disease Research Laboratory

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3 REVISÃO DA LITERATURA	16
3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER: NOTAS DA LITERATURA	16
4 RESULTADOS	19
4.1 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL, ESTADO DA ARTE.....	19
4.2 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ANÁLISE DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL	35
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
6 REFERÊNCIAS	54
7 APÊNDICE	60
8 ANEXOS	63

1 INTRODUÇÃO

[...] atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco [...] (BRASIL, 2005).

O interesse em trabalhar com mulheres na gestação emergiu de vivência como acadêmica de enfermagem em estágios, da atuação como enfermeira supervisora em uma Unidade Obstétrica bem como da pós-graduação em obstetrícia, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e na Maternidade. Dentre as atividades desenvolvidas, destacaram-se as com mulheres gestantes no acolhimento, internação e trabalho de parto. Essas experiências me conduziram a várias indagações, dúvidas e questionamentos referentes à atuação do enfermeiro no cuidado à gestante, tais como atividades desenvolvidas no período gestacional, importância do pré-natal, cuidados e orientações referentes ao trabalho de parto e puerpério.

Historicamente as ações governamentais voltadas à mulher eram restritas ao período da gravidez e parto, como exemplo o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) do Ministério da Saúde (MS) instituído ano de 1984. O mesmo incluía ações educativas e preventivas de: diagnóstico, tratamento e recuperação, assistência à mulher em clínica ginecológica, pré-natal, parto e puerpério, climatério, planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis (DST), câncer de colo de útero e de mama. No entanto, na prática essas ações persistiam voltadas à mulher somente no período gestacional (BRASIL, 2004).

Em razão desta visão reducionista em relação às mulheres e seus corpos, movimentos feministas e sociais criticaram o Programa e aproveitaram o movimento de criação do SUS para ampliar discussões. No decorrer dos anos foi sendo ampliada a assistência e incorporadas políticas públicas direcionadas a todo o período gestacional. A mulher era vista apenas em atividades centradas na maternidade, cuidadora do lar, dos filhos e afazeres domésticos, muitas vezes em detrimento ao cuidado de si. As discussões e a ampliação dos espaços

democráticos permitiram a sociedade esclarecimentos relacionadas à atenção à mulher, às desigualdades entre mulheres e homens e às consequências na saúde delas.

Uma das etapas significativas no ciclo de vida da mulher é a gestação. E caracteriza-se como um fenômeno fisiológico, o qual transcorre normalmente e, na maioria das vezes, sem intercorrências. A mulher durante seu período gestacional passa por alterações corporais, as quais são vivenciadas pela primeira vez, portanto, necessita de orientações e informações para compreendê-las. Nesse ciclo gestacional, especificamente, as alterações fisiológicas e psicológicas na mulher envolvem pele, sistema muscular, digestivo, circulatório, geniturinário, dentre outras (FREITAS et al., 2011).

A mulher necessita de acompanhamento assistencial durante todo o período gestacional, o qual inicia no acolhimento e confirmação da gravidez, tem continuidade no parto, pós-parto e finda no puerpério. Considera-se importante que as ações sejam direcionadas ao cuidado integral e humanizado, o que envolve atividades educativas que visem ao bem-estar materno fetal. Durante o período gestacional e no período do parto, faz-se necessário respeito ao protagonismo da mulher. Nesse contexto, o cuidado no período gestacional deve conter aspectos relacionados à educação para a saúde os quais podem contribuir na qualidade da gestação (BRASIL, 2005).

A partir da Constituição Federal de 1988 e Lei nº 8.080, a educação em saúde se constituiu em um espaço de construção de conhecimentos. Atualmente, evidencia-se que educar em saúde significa incorporar hábitos saudáveis. Os profissionais de saúde na Estratégia de Saúde da Família (ESF) assistem famílias, conhecem a comunidade, sua cultura, o modo de viver e conviver, de maneira a favorecer o planejamento de ações de prevenção e promoção da saúde. Os autores pontuam que a partir da construção de conhecimento as pessoas podem refletir, avaliar criticamente sua realidade e desencadear ações coletivas. Nesse sentido a educação como um processo pedagógico pode mediar o cotidiano das pessoas (RODRIGUES; SANTOS, 2010).

A Portaria nº 569, de 2000, criou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) para auxiliar na melhoria da assistência à gestante e ao recém-nascido. A partir de indicadores de saúde eram observadas questões que envolviam dificuldade ao acesso, baixa adesão ao pré-natal, qualidade do parto e puerpério, dentre outros. O PHPN contribui com orientações referentes à gestão e à assistência em saúde. As instituições diante das possibilidades de ampliação na assistência à gestão se mobilizam para garantir a efetivação das políticas de atenção (BRASIL, 2012a).

No Brasil, a morbimortalidade materna e perinatal continuam altas, sendo que a maioria das mortes e complicações surgem durante a gravidez, o parto e puerpério. Dados do Ministério da Saúde em 2015 indicaram um total de 53.523 mortes maternas, conforme dados do Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM, 2015). Alguns países em desenvolvimento conseguiram melhorar os indicadores com as ações organizadas e integradas. Dentre as complicações destacam-se síndromes hipertensivas, hemorrágicas, descolamento prévio de placenta, desvio do crescimento fetal, macrosomia e outras (BRASIL, 2012b).

As unidades de saúde são espaços de referência da população que busca assistência. A mulher durante a gestação deve ser acolhida pelos profissionais de saúde nesse espaço. Em relação à qualificação dos profissionais, entidades como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia contribuem na formação de parteiras, enfermeiras ou obstetrias. Sistemáticamente práticas devem ser baseadas e atualizadas em evidências científicas, por isso durante o acompanhamento devem ser realizadas ações de educação e preparação para todos os períodos vividos pela mulher e sua família na gravidez, parto e puerpério. A atenção integral requer a participação da família e da comunidade em atividades que visam orientá-las com o intuito de promover a educação no pré-natal e prevenir agravos, bem como a preparação para a paternidade, dentre outros aspectos (NARCHI, 2010).

O enfermeiro como integrante da equipe de saúde, assiste a mulher de forma integral. A lei 7498/86 garante o exercício legal da assistência atenção pré-natal, dentre as ações podemos citar a consulta de enfermagem, solicitação de exames de rotina e complementares, prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e aprovados pela instituição de saúde, abertura do Sistema de Informação de Saúde (SIS), realização de exame obstétrico, encaminhamentos necessários, preparo para o parto, orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, amamentação e vacinação (BRASIL, 2002). O enfermeiro tem competência técnica e legal para auxiliar a mulher no período gestacional no que se refere à detecção precoce de intercorrências, dirimir dúvidas da gestante e da família, de maneira a contribuir na ampliação da qualidade da assistência na gestação. Desse modo o enfermeiro contribui tanto na gestação de baixo risco quanto na de alto risco (DUARTE; ALMEIDA, 2014).

Com base nessas considerações busca-se com a presente pesquisa responder as seguintes questões: Que compreensões os enfermeiros que atuam em Unidades de Estratégia Saúde da Família têm sobre as suas competências no pré-natal, e que ações são desenvolvidas por eles nesse espaço?

A dissertação está estruturada da seguinte forma: introdução, objetivos, revisão da literatura, dois artigos científicos e considerações finais.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as percepções e ações dos enfermeiros que atuam em Unidades de Estratégia Saúde da Família referentes à assistência à mulher no pré-natal.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar produções científicas em periódicos nacionais e internacionais referente à atuação do enfermeiro no pré-natal, período de 2005-2014.
- Caracterizar os sujeitos participantes da pesquisa com dados de identificação e sociodemográficos.
- Identificar as ações realizadas pelos sujeitos da pesquisa no pré-natal e relacioná-las com os conhecimentos que possuem acerca da temática.
- Discutir a formação continuada dos enfermeiros no pré-natal.

3 REVISÃO DA LITERATURA

O presente capítulo está construído da seguinte forma: inicialmente são apresentadas considerações referentes às políticas públicas de atenção integral à saúde da mulher, gestação, pré-natal e o enfermeiro na assistência no período gestacional e puerperal. Sequencialmente são focalizados os espaços de atenção em saúde e a importância do cuidado humanizado.

3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER: NOTAS DA LITERATURA

Na década de 30 a 70, do século XX as Políticas e programas governamentais eram restritas ao biológico, sendo a mulher vista como mera reprodutora, cuidadora dos filhos e do lar. As ações não causavam mudanças nos indicadores de saúde, pois os programas eram direcionados à saúde infantil e a gestantes, desconsiderando as demais fases da saúde da mulher. A mulher, na maioria das vezes, era passiva e acatava as ordens de uma sociedade machista, e seus desejos e anseios eram desconsiderados e mais precisamente negados. O relatório mundial sobre a situação da população em 2002 registra que o número de mulheres que vivem em situação de pobreza é superior ao de homens, além disso, as mulheres trabalham mais horas do que os homens e que grande parte de seu tempo ou pelo menos metade estão envolvidas em atividades não remuneradas, o que prejudica o acesso aos bens sociais, inclusive aos serviços de saúde. Além disso, os indicadores de saúde referem que as populações expostas a precárias condições de vida estão mais vulneráveis e vivem menos (BRASIL, 2011a).

Os movimentos feministas, movimento negro, trabalhadoras rurais, pesquisadores, gestores do SUS, dentre os outros estão em constantes buscas de consolidação de políticas de saúde voltadas à saúde da mulher. O governo federal, em conjunto com diversos segmentos da sociedade civil, desenvolveu o programa “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) – Princípios e Diretrizes”. Cujos objetivos estão voltados à promoção da

saúde e prevenção de agravos, bem como a redução de mortalidade advinda de complicações muitas vezes evitáveis (BRASIL, 2011a).

Marco na atenção à saúde da mulher foi a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, “o qual ocasionou uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo” (BRASIL, 1984).

Anteriormente os programas de saúde eram voltados principalmente ao período gravídico e puerperal e as demais fases da mulher ficavam sem visibilidade. O PAISM incorporou princípios e diretrizes a partir da integralidade e equidade (BRASIL, 2011a). Porém sempre foi articulado a uma assistência voltada ao período materno.

Em 2000 surgiu o programa de humanização do pré-natal e nascimento (PHPN) através da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000. E no ano de 2003 foi criada a política de humanização, as quais contemplam a integralidade da assistência à mulher em todas as etapas da vida. A política de humanização envolve desde o acolhimento até a assistência. Tanto o programa quanto a política convidam os segmentos da sociedade, gestores, profissionais, usuários a repensar a assistência e qualificá-la (BRASIL, 2007).

Estudos estão sendo desenvolvidos e ampliados no campo da saúde pública com o intuito de melhorar a assistência, que, em sua trajetória histórica, vem sofrendo momentos de desumanização, problema este percebido pela população e por trabalhadores da saúde. Ao longo dos anos vêm sendo observados problemas de desqualificação no atendimento, dentre eles as filas, a insensibilidade dos trabalhadores diante do sofrimento das pessoas, os tratamentos desrespeitosos, o isolamento das pessoas de suas redes sociofamiliares nos procedimentos, consultas e internações, as práticas de gestão autoritária, as deficiências nas condições concretas de trabalho, incluindo a degradação nos ambientes, dentre outros. Toda essa problemática acaba desqualificando a assistência ao usuário que por vezes, sente-se desassistido e a mercê das complicações referentes a doenças (BRASIL, 2010).

A mulher vivencia durante sua vida diferentes etapas e fases, e uma delas é a gestação. O período gestacional e o nascimento integram a cultura da humanidade, por isso requerem que sejam acompanhados de forma humanizada. A mulher, nesse período, deve ser olhada com carinho, respeito e orientada para o cuidado de si e do seu filho. Evidenciam-se lacunas no cuidado à mulher as quais envolvem desrespeito, ato violento, negligência, maus tratos, dentre outros (DIAS, 2006) contribui com essa reflexão ao afirmar que o homem é cuidado desde o seu nascimento, um ser único e vulnerável. Neste caso a mulher é acolhida pela equipe extensiva à sua família.

A assistência humanizada no parto e no nascimento envolve atividades e ações que visam favorecer o parto e o nascimento saudável, bem como a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Para assegurar uma gestação e puerpério seguro para a mãe-bebê. O programa de humanização do parto e nascimento inicia no pré-natal, com a equipe de saúde que deve preparar a gestante para o momento do parto. As ações devem possibilitar à mulher conhecimento do seu corpo, privacidade e autonomia. A educação em saúde é uma das formas de possibilitar à gestante reconhecer intercorrências e evitá-las se possível (BRASIL, 2005). Considera-se importante o acompanhamento da mulher pela equipe de saúde. O enfermeiro realiza a consulta de enfermagem e acompanha a gestante. As consultas devem ser registradas no prontuário da mulher, com especificação de intercorrências. Também são realizadas atividades em grupo com o intuito de identificar intercorrências precocemente, prevenir riscos e tratá-las adequadamente.

4 RESULTADOS

ARTIGO 1

Artigo aceito para publicação na Revista de Enfermagem (UFPE) on line – Recife, previsto para maio de 2016

4.1 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL, ESTADO DA ARTE

Cleide Estela dos Santos Alfinig, Educadora Física, Enfermeira, Mestranda, Pós-Graduação em Atenção Integral a Saúde pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: cleidestela@ibest.com.br <http://lattes.cnpq.br/0683013153583181>

Eniva Miladi Fernandes Stumm, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado de Saúde – UNIFESP, docente no Departamento de Ciências da Vida - DCVida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: eniva@unijui.edu.br. <http://lattes.cnpq.br/6324085186499342>

Eva Teresinha Boff, Doutora em Educação nas Ciências pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ, docente no Departamento de Ciências da Vida - DCVida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: evaboff@unijui.edu.br; <http://lattes.cnpq.br/2030857590136290>

Autor responsável pela troca de correspondência:

Cleide Estela dos Santos Alfinig
Rua Valdomiro Cortes, Q-Z, nº 19, Bairro Modelo
CEP 98700-000 – Ijuí (RS), Brasil
Telefone: (55) 9109-3552

RESUMO

OBJETIVO: analisar produção científica em periódicos nacionais e internacionais referente à atuação do enfermeiro no pré-natal, período de 2005-2014. **METODOLOGIA:** estudo de revisão narrativa da literatura, na Biblioteca Virtual de Saúde, Lilacs, Scielo, BDNF, Pubmed e na editora Elsevier. Encontrados 39 artigos, destes, 24 de acordo com a temática. **RESULTADOS:** após análise dos artigos emergiram quatro categorias: “caracterização dos artigos analisados”; “competências do enfermeiro no cuidado à mulher no

pré-natal”; “o enfermeiro como educador em saúde” e “qualidade da assistência no pré-natal, na ótica de mulheres”. **CONCLUSÃO:** ações do enfermeiro no pré-natal contribuem na aprendizagem, vínculo, são resolutivas para com as necessidades da gestante. Atividades grupais permitem troca de experiências, crescimento e qualidade assistencial. Evidenciado lacunas frente à formação específica do enfermeiro na área, dificuldade de acesso das gestantes ao serviço, falta de continuidade pré-natal e educação em saúde. Estes aspectos requerem atitudes efetivas para a redução dos índices de morte materna-fetal.

Descritores: Enfermeiro. Cuidado Pré-natal. Educação em Saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE: to analyze scientific production in national and international journals related to nursing work in prenatal, from 2005 to 2014. **METHODOLOGY:** literature narrative review, using the Virtual Health Library, Lilacs, Scielo, BDNF, Pubmed and publishing Elsevier. It was found 39 articles of which 24 of them are in line with the theme. **RESULTS:** after the analysis, four categories emerged: "characterization of the analyzed articles"; "Nursing skills in caring for women during prenatal care"; "Nurses as health educators" and "quality of care during the prenatal according to the women perspective." **CONCLUSION:** nurses' actions during prenatal contribute to the learning and bond; solving the needs of pregnant women. Group activities allow exchange of experiences, growth and quality of care. It was noted deficiencies in specific training of nurses, difficult access of pregnant women to the service, lack of prenatal care continuity and health education. These aspects require effective action to reduce maternal-fetal death rates.

Keywords: Nurse. Prenatalcare. Health Education.

RESUMEN

OBJETIVO: analizar la producción científica en periodos nacionales e internacionales referentes a actuación del enfermero en prenatal, periodo de 2005-2014. **METODOLOGÍA:** estudio de revisión de la literatura, en Biblioteca Virtual de Salud, Lilacs, Scielo, BDNF, Pubmed y Editorial Elsevier. En la búsqueda, fueron encontrados 39 artículos, 24 de acuerdo con la temática. **RESULTADOS:** después los análisis de los artículos emergieron cuatro categorías: "caracterización de los artículos analizados"; competencias del enfermero en el cuidado a la mujer en el prenatal"; "el enfermero como educador en salud" y "cualidad de asistencia prenatal, en óptica de mujeres". **CONCLUSIÓN:** acciones del enfermero en prenatal contribuyen el aprendizaje de la gestante. Actividades grupales permiten cambio de experiencias, crecimiento, cualidad asistencial. Evidenciado lagunas delante formación específica del enfermero en área, dificultades de acceso de gestantes al servicio, falta de continuidad prenatal, educación en salud. Estos aspectos requieren actitudes efectivas para la reducción de índices de muerte materno-fatal.

Descriptores: Enfermero. Cuidado Prenatal. Educacion en Salud.

INTRODUÇÃO

O cuidado no pré-natal deve iniciar no primeiro trimestre da gestação, ou seja, antes das 12 semanas de gestação. No setor público de saúde a estratégia de saúde da família ESF, é a porta de entrada no sistema de saúde constituído e envolve ações desta equipe, aliadas ao conhecimento da realidade e demandas dos usuários, famílias e comunidade, com vistas à integralidade e humanização da assistência.¹ Nesse contexto, a mulher tem acesso garantido e é acolhida a partir de suas necessidades. Os autores se reportam ao enfermeiro como integrante da equipe de ESF, portanto, pode influenciar e liderar a comunidade, a partir de suas competências e habilidades, recomendadas nos Programa Governamentais da Saúde da Mulher e garantidas pela Lei do exercício profissional.

A partir dos dados disponibilizados no sistema de informação de mortes maternas, observa-se que ocorreu redução dos óbitos, no período de 2010 a 2012, porém constata-se vários desafios para as equipes de saúde no que tange a redução desses índices. Em 2010 ocorreram no Brasil, 604 mortes, em 2011, 494 e em 2012, 384 óbitos maternos, o que atingiu um total de 1482 casos de mortes². No período de janeiro a Junho de 2015 o país registrou 23457 óbitos maternos³. Esses dados mostram a necessidade de redução desses índices centrados em ações de melhoria da qualidade da assistência, com vistas à prevenção de agravos durante o pré-natal.

A sensibilidade integra o cuidado à gestante.¹ Nesse âmbito, os autores destacam a importância do vínculo entre cuidador e o ser cuidado, o qual conduz às responsabilidades compartilhadas. A equipe de enfermagem realiza o acolhimento da gestante, ações de cuidado e de educação em saúde, as quais contribuem para a qualidade de vida da mãe do seu bebê. Especificamente, as ações de educação em saúde são importantes e auxiliam na redução de complicações que vão desde retardo no crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer e prematuridade até a diminuição dos índices de morbimortalidade materna e infantil.⁴ O envolvimento e comprometimento profissional, aliados as competências técnica, científica e humanística tendem a contribuir nestes processos.⁵

Os métodos que podem ser utilizados pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família (ESF), referentes à educação em saúde, vão desde o estímulo à mulher para a adesão ao pré-natal, com responsabilidade, por meio de discussões em grupos as quais envolvem temáticas que abordem sexualidade, orientações sobre higiene pessoal, alimentação, mudanças no período gestacional, que incluem alterações corporais e emocionais, preparação para o parto, cuidados com o recém-nascido, amamentação, puerpério e planejamento familiar.¹

Considera-se importante pontuar que a humanização e a qualidade da atenção em saúde a gestante são condições essenciais para um desfecho positivo no pré-natal. Os problemas identificados neste período podem ser resolutivos, além da satisfação das usuárias, com fortalecimento da capacidade de as mulheres identificarem suas demandas, reconhecerem e reivindicarem seus direitos e na promoção do autocuidado.⁶

Com base nessas considerações, busca-se, com o presente estudo, responder a seguinte questão: quais as produções científicas nacionais e internacionais publicadas, nos periódicos selecionados, referentes à atuação do enfermeiro no pré-natal? Com vistas a responder à questão, estabeleceu-se o seguinte objetivo: analisar a produção científica publicada em periódicos nacionais e internacionais referentes à participação do enfermeiro no pré-natal, no período de 2005-2014.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura que é o processo de busca, análise e descrição de um corpo do conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica. De acordo com o método, classifica-se em revisão narrativa pelo fato de analisar as produções bibliográficas em “determinada área, a qual compreende o estado da arte sobre um tópico específico”⁷. Para responder à questão de pesquisa e alcançar o objetivo proposto foram elencados os seguintes critérios de seleção da amostra: artigos disponibilizados na íntegra, em português e em inglês, ter como autor principal ser enfermeiro e ter sido publicado no período de 2005 a 2014. Para a busca dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: enfermagem, enfermeiro, cuidado pré-natal, pré-natal e assistência integral a saúde.

A busca de dados foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde, nas fontes de informação de saúde geral, mais especificamente, nas bases de dados Lilacs, Scielo, BDENF, Pubmed e Elsevier nos anos de 2015 e 2016. Na Scielo foram encontrados 19 artigos, na Lilacs 11, na BDENF 4, na Pubmed e 1 e na editora Elsevier 4, o que fez o total de 39 artigos. Dos 19 artigos acessados na Scielo, após leitura criteriosa, 09 deles se adequavam à temática, os demais foram descartados. Dos 11 artigos disponibilizados na íntegra na Lilacs, 2 deles não atendiam os critérios elencados, portanto, foram descartados, restaram 09 artigos. Na BDENF 1 artigo vinha ao encontro da temática, na Pubmed 1 artigo e na Elsevier 4. Em síntese, foram analisados 24 artigos, disponibilizados na íntegra, nas respectivas bases de dados.

Após leitura criteriosa dos 24 artigos, foi estruturado um quadro com as seguintes informações: base de dados, periódico, ano de publicação, título do artigo, autores, metodologia - tipo de estudo, local, sujeitos, instrumento de coleta de dados, objetivo, resultados e considerações finais.

A análise dos resultados foi realizada centrada em torno de três polos cronológicos: pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados.⁹

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após leitura, exploração e análise do material obtido nos artigos selecionados, emergiram quatro categorias: “caracterização dos artigos analisados”; “competências do enfermeiro no cuidado à mulher no pré-natal”; “o enfermeiro como educador em saúde” e “qualidade da assistência no pré-natal, na ótica de mulheres”.

Categoria 1 – Caracterização dos Artigos Analisados

Considera-se importante, para melhor situar o leitor, fazer uma breve caracterização dos artigos analisados. Em relação aos periódicos nos quais os artigos foram publicados, 3 foram na Escola Anna Nery de Enfermagem, 2 Ciência e Saúde Coletiva, 1 Texto/Contexto Enfermagem-Florianópolis, 1 Revista Eletrônica Gestão e Saúde, 1 Aquichan/Colômbia, 1 Revista Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, 1 Ciência Cuidado e Saúde, 1 Einstein, 1 Revista da escola de enfermagem da USP, 1 Revista de Enfermagem- UERJ, 1 J Health Sci. Inst., 1 Revista Mineira de Enfermagem, 2 Cogitare Enfermagem, 1 Revista Enfermagem e Atenção Saúde [Online], 4 J Midwifery Womens Health, 1 Journal of Evaluation in Clinical Practice Published by John Wiley & Sons, Ltd, 1 Revista de Enfermagem da UFSM.

Evidencia-se que os artigos analisados foram publicados em periódicos com avaliação qualis CAPES A1 a B4, todos com contribuições importantes para a saúde da mulher gestante, mais especificamente cuidado à mulher no pré-natal. Quanto à avaliação dos respectivos periódicos pela Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior – (CAPES), é estratificada a qualidade dos estudos. Neste sentido, a produção qualificada em relação ao pré-natal mostra sua importância no sentido de ampliar o conhecimento e qualificar o pré-natal.¹⁰

Em relação ao período de publicação dos artigos selecionados, observa-se que no período de 2011 e 2013 ocorrem 4 publicações cada ano, seguido dos anos de 2012 com 2 publicações por ano e 2014, com 5 publicações, 2009 teve 3 publicações e em 2010 2 no ano. Observa-se também que ocorreu um declínio nas produções em 2007 e 2008, com 1 publicação por ano e em 2006, 2. Com relação à temática estudada, questão central deste trabalho, avalia-se que a partir de 2009 as publicações referentes ao pré-natal, com ênfase na redução dos indicadores de morte materna, se intensificaram. As temáticas que mais se evidenciaram neste período foram referentes às habilidades e competências do enfermeiro no pré-natal, ações desses profissionais e percepção das puérperas frente à assistência recebida.¹¹ Entende-se que esta produção foi importante e pode ter contribuído para ampliar o conhecimento sobre a atuação do enfermeiro no pré-natal.

Quanto à autoria dos artigos analisados, evidencia-se que a maioria é enfermeiro, e em relação à titulação, 44 são doutores, destes 6 livre docentes, 19 mestres, destes 9 doutorandos, 10 especialistas, 4 mestrados, 6 graduadas em enfermagem e 1 graduanda. Esse resultado mostra que o percentual mais elevado é de doutores, seguido de mestres, que vem ao encontro da busca expressiva de enfermeiros por qualificação. Nesse sentido o fomento ao ensino, pesquisa e extensão por parte das universidades certamente contribui com a qualificação do cuidado à gestante no pré-natal.

No que tange aos delineamentos metodológicos utilizados na construção dos estudos analisados, 2 deles são revisão da literatura, 2 transversais, 2 exploratórios descritivos, 6 qualitativos, 7 descritivos, 1 revisão integrativa, 1 avaliação qualitativa, 1 revisão sistemática sem metanálise e 2 intervenções educacionais. Esse resultado mostra a importância de se utilizar abordagens metodológicas diferentes para abordar a mesma temática, com vistas a apontar novos ou diferentes rumos.

Estudo referente à metodologia, igualmente, mostra um crescente de publicações de abordagem qualitativa, estudos estes que aproximam o pesquisador do objeto de estudo, em profundidade.⁸ Neste contexto, a pesquisa remete ao desconhecido na busca, interpretação e compreensão dos resultados.

Quanto aos instrumentos de coleta de dados utilizados pelos autores dos artigos analisados, em 12 deles foram utilizadas entrevistas, em 2 banco de dados/1 base de dados, SINASC, 1 prontuário, 2 formulários, 4 questionários, 1 observação simples e 1 check list. Os dados de pesquisa são válidos para sua compreensão, tanto quanto as entrevistas pelo fato de nos permitirem extrair, com profundidade, os significados imersos nos discursos dos participantes.

Considera-se que realizar a caracterização dos artigos utilizados no presente estudo é importante pelo fato de oportunizar ao leitor o conhecimento do percurso na construção do mesmo e, desta maneira, visualizar o quanto a temática é relevante e merecedora de aprofundamento, com vistas a qualificar o cuidado do enfermeiro à saúde da mulher e de seu bebê.

Categoria 2 – Competências do Enfermeiro no Cuidado à Mulher no Pré-natal

A formação do enfermeiro, no Brasil inicia na década de 20, com a criação da Escola Anna Nery, no Rio de Janeiro, voltada à atenção integral à saúde da população.¹ O enfermeiro atua em diversos campos da saúde, coordena equipes desde a atenção primária até a alta complexidade, em unidades básicas de saúde, estratégias de saúde da família, ambulatórios, escolas técnicas e em hospitais. Neste contexto, são exigidos desse profissional conhecimentos específicos que envolvem o cuidado, gestão, planejamento de espaços e formação e preparação de equipe de enfermagem.

Cabe ao enfermeiro, a partir da Lei n. 7.498 do Exercício Profissional de Enfermagem, Decreto 94.406/87, acompanhar a mulher no pré-natal de baixo risco e integrar a equipe de saúde. Este acompanhamento inicia na entrada da gestante no serviço e tem continuidade até o término do puerpério. O conhecimento e a legislação habilitam o enfermeiro para a consulta de enfermagem, solicitação de exames de rotina e complementares, prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e aprovados pela instituição de saúde, abertura do Sistema de Informação de Saúde (SIS) e exame obstétrico. Ao enfermeiro cabe também a preparação da futura mãe para o parto, cuidados com o recém-nascido, amamentação e vacinação.¹²

Estudo com enfermeiros em unidades básicas no Rio de Janeiro, observou que a atuação do enfermeiro no pré-natal, além de seguir protocolos, realiza consultas de enfermagem e previne intercorrências, as quais podem ser evitadas.¹³ No local do estudo as intercorrências durante a gestação são frequentes, portanto os desafios são uma constante para os profissionais de enfermagem que ali atuam. Neste sentido, o enfermeiro é desafiado a pensar e planejar ações para prevenir intercorrências que envolvem mãe e filho. Os autores se reportam a importância da atuação direta do enfermeiro aliado e formação específica sobre pré-natal, como aspectos positivos na prevenção de agravos.

Estudo sobre o perfil e contribuições dos profissionais de enfermagem no pré-natal, em Cuiabá, mostrou que a organização da atenção a gestante a partir de protocolos, rotinas

padronizadas e formações direcionadas à atenção pré-natal ampliam o conhecimento dos enfermeiros e a sua adesão para a realização do pré-natal.¹⁴ Neste contexto a formulação de ações a partir de protocolos são estratégias para melhorar o desenvolvimento de atividades por parte de quem cuida. Além disso, as ações dos profissionais que realizam quando em consonância com as competências essenciais em obstetrícia qualificam a assistência à mulher gestante.

A formação específica em pré-natal é importante aliada à estrutura física adequada, profissionais devidamente preparados e materiais.⁶ Autores pontuam que quando ocorre falta de materiais, há necessidade de improvisação. Eles também se reportam a necessidade de avaliação contínua, com o uso de indicadores dos locais e dos profissionais de saúde, os quais auxiliam no planejamento de ações para o cuidado.⁶ Há um diferencial na qualidade do pré-natal na atenção primária de saúde realizada pelo enfermeiro obstetra.¹⁵ Esta formação amplia a atuação com conhecimentos e ações específicas no cuidado à mulher gestante. Para os autores, o enfermeiro obstetra possui conhecimentos específicos referentes aos períodos gestacionais, transformações e modificações gravídicas bem como comportamento da gestante. Além disso, ele reconhece e distingue modificações normais e patológicas na gestante, de maneira a assegurar qualidade à saúde materna e perinatal.

Em estudo sobre competências essenciais desempenhadas por enfermeiros, no pré-natal, no município de Rio Branco mostrou que são eles que acompanham integralmente as gestantes de baixo risco na assistência pré-natal.¹¹ Eles enfatizam que a enfermeira obstetra, a partir de conhecimentos específicos, consegue envolver os colegas enfermeiros no cuidado qualificado à mulher na gestação. Esta formação em obstetrícia qualifica a assistência de enfermagem à gestante, possibilita o uso de ferramentas direcionadas ao cuidado. No local da pesquisa a equipe de enfermeiros incorporou nas suas práticas protocolos nas rotinas de atendimento pré-natal, realiza formações e capacitações para as práticas bem sucedidas, com modificações nos índices de morbimortalidade materna e neonatal.

Atualmente, há diversos programas e ações direcionadas ao melhoramento de indicadores de acesso ao pré-natal, diante dos obstáculos a serem superados. Em estudo na região sudeste do Brasil, evidenciou significativas melhoras temporais nos indicadores sociais e demográficos embora, ainda existam empecilhos quanto ao acesso e continuidade do pré-natal.¹⁶ Muitas gestantes não conseguem acessar o serviço de saúde por dificuldade de locomoção e ou por questões econômicas. Neste sentido, o mais preocupante é a não continuidade das consultas, principalmente pelas gestantes em vulnerabilidade, por comprometer a qualidade da assistência e a qualidade de vida da gestante.

A análise dos artigos estudados mostra que a legislação vigente preconiza que o enfermeiro necessita de qualificação para realização do pré-natal e, neste sentido, a formação em obstetrícia contribui na qualidade da assistência à mulher. Os estudos analisados apontam que ocorrem melhoras significativas referentes ao cuidado a mulher no pré-natal, porém evidencia-se lacunas a serem supridas dentre elas, as dificuldades de acesso ao serviço de saúde e a continuidade do pré-natal.

Categoria 3 – O Enfermeiro como Educador em Saúde no Pré-natal

Diversas ações contemplam o cuidado à mulher no pré-natal, dentre elas a educação em saúde. As ações educacionais podem ser realizadas individualmente ou no coletivo. A atuação do enfermeiro, junto à gestante na consulta pré-natal pode se constituir em momento importante para realizar orientações relacionadas às modificações corporais, higiene, cuidados com as mamas, sinais e sintomas de possíveis intercorrências, dentre outras. Neste sentido a consulta se constitui em momento de aprendizagem e de trocas entre gestante e enfermeiro.¹² Para os autores as trocas de saberes fortalecem e ampliam o cuidado voltado à gestante e seu futuro bebê.

No que tange às ações de educação em saúde, no âmbito coletivo, em estudo sobre as ações educativas no pré-natal, desenvolvidas pelo enfermeiro, evidenciaram que o enfermeiro teve papel importante como educador em todas as etapas do ciclo gravídico.¹⁷ Autores reforçam que o conhecimento deve ser extensivo, ir além do cuidado no pré-natal, incluir ações de preparação para o parto e possíveis intercorrências no puerpério. Neste sentido ações educativas contribuem com a qualidade do autocuidado da gestante e fundamentam suas escolhas frente a situações de risco.¹⁷

A educação em saúde é uma ferramenta do enfermeiro no cuidado à comunidade. Ela possibilita o protagonismo do sujeito, neste caso a gestante é a protagonista. Esta quando devidamente instruída, demonstra confiança e segurança para vivenciar o pré-natal, parto e puerpério. Para os autores um dos desafios atuais consiste em planejar e envolver os profissionais, com ações específicas de educação em saúde. Eles pontuam que as limitações frente à educação em saúde são barreiras para o autocuidado, evidenciadas pelo fato de muitas gestantes chegarem ao final da gestação sem compreender as modificações e intercorrências vividas.¹⁷

Em estudo, com 126 puérperas internadas em um hospital em Minas Gerais sobre atividades educativas vivenciadas por elas no pré-natal, os autores evidenciaram que 74,2%

delas participavam de programas educativos, inclusive em salas de espera.¹⁸ Para as puérperas, participantes da pesquisa, as atividades de cunho educativo foram compreendidas como formas de aprendizado, tanto para o cuidado de si quanto do bebê. O estudo também enfatizou os temas abordados na educação em saúde, sendo que o mais abordado foi amamentação (76,5%), seguido de higienização/dentista (54,0%) e cuidado com o recém-nascido (35,9%).

Outro aspecto evidenciado pelos autores foi à avaliação das atividades educativas abordadas pelos profissionais de saúde. Especificamente, a abordagem da enfermagem foi avaliada pelas puérperas como informativa e clara para a grande maioria (94,2%). Quando questionadas sobre as orientações durante as reuniões, elas responderam que as mesmas lhes proporcionaram conhecimento e que o enfermeiro foi o mais presente nessas ações.

Investigação que descreve as ações da equipe de enfermagem no pré-natal, na atenção básica em Cuiabá, mostra que as mesmas são limitadas, restritas a orientações, exames e encaminhamentos.⁴ Este resultado é atribuído à falta de espaço para realização das atividades, segundo relato da equipe, o que dificulta a abordagem. Os profissionais que realizam as atividades de educação em saúde são técnicos de enfermagem e enfermeiros em sala de espera e ou em uma sala de reunião. Neste sentido, as poucas ações realizadas são realizadas em espaços improvisados.

Estudo realizado em Florianópolis com gestantes primíparas sobre as atividades educativas vivenciadas na atenção básica de saúde, mostrou que, o número excessivo de funções desempenhadas pelos enfermeiros dificulta ações de educação em saúde para gestantes.¹⁹ Além disso, as mulheres referiram que, de forma geral, existe um despreparo dos profissionais de saúde referente à comunicação e a escuta terapêutica. Neste sentido ressalta-se a importância do conhecimento direcionado a grupos para a realização de atividades educativas.

Estudo em 41 centros de atenção primária de saúde em Madrid, avaliou a qualidade das sessões educacionais, realizadas pela equipe de saúde para mulheres grávidas e seus companheiros.²⁰ Evidenciou que ações em saúde são importantes, pois auxiliam na adesão de práticas saudáveis. Além disso, grupos focais e programas de educação em saúde são considerados ferramentas de educação. Os autores reforçam que, após avaliarem os encontros educacionais concluíram que os mesmos foram efetivos na aprendizagem de hábitos de saúde, segurança e vínculo com o bebê.

A análise dos artigos que integraram este estudo, mais especificamente, no que tange a atuação do enfermeiro em ações educativas no pré-natal, mostrou que, as mesmas são

importantes, auxiliam na adesão de hábitos e práticas de vida saudáveis, no cuidado de si e do bebê, nas relações com outras gestantes e pais, aproxima as mulheres, com repercussões positivas na saúde e na qualidade de vida.

Categoria 4 – Qualidade da Assistência no Pré-natal na Ótica de Mulheres Assistidas

A mulher conquistou diversos espaços na sociedade a partir de lutas, movimentos e políticas de saúde. A partir da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PAISM a mulher conquistou seus direitos reprodutivos e passou ser assistida em todas as etapas de sua vida.²¹ Uma delas é a gestação, momento este que requer envolvimento, repleto de descobertas, transformações e espera. Neste sentido destaca-se a importância do cuidado do enfermeiro à mulher no pré-natal e no puerpério.

Estudo realizado com puérperas no Rio Grande do Sul, para conhecer sua percepção delas sobre atendimento no serviço de saúde, evidenciou fragilidades quanto a integralidade, humanização, acolhimento, vínculo, uso adequado de tecnologias e intervenções.²² Neste contexto, pensar em ações que envolvam a totalidade no cuidado e não a sua fragmentação, são essenciais. Os autores se reportam ao uso de protocolos pelos profissionais na assistência e destacam as dificuldades que os referidos profissionais de saúde têm para aderirem esta prática, mesmo cientes de que eles facilitam a abordagem, o acolhimento, procedimentos técnicos no cuidado, além de padronizar ações comuns de cuidado nos diferentes espaços de saúde.

Em uma Maternidade em Porto Alegre, identificaram percepções de puérperas referentes à assistência prestada pela equipe no pré-natal.²³ O estudo mostrou algumas dificuldades de acesso ao serviço, situação econômica baixa e pouca oferta de exame confirmatório. Por outro lado, a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal, foi avaliada por elas como de qualidade, aliada a empatia e criação de vínculo com os profissionais. Os autores pontuam que estas dificuldades devem ser supridas com vistas a atingir um percentual maior de gestantes e, desta forma evitar complicações obstétricas.

Em uma ESF, no Rio Grande do Sul, foi descrita a experiência de mulheres grávidas, no atendimento pré-natal, mais especificamente, na consulta de enfermagem.²⁴ Foram realizadas visitas domiciliares às gestantes para apresentar o serviço, sua importância e convidá-las a acessá-lo. A partir das falas das gestantes foi observado que existem dificuldades de acesso ao serviço e a falta de vínculo com a equipe. O autor pontua que as ações educativas realizadas com as gestantes se concretizaram após 6 meses de busca

incessante da equipe, estratégia esta relevante na busca para o atendimento. Os autores se reportam à importância da formação de vínculo entre equipe e gestantes no cuidado pré-natal.

Outra investigação, com 20 puérperas no Estado do ACRE, frente à satisfação da assistência de enfermagem no pré-natal, mostrou que as ações de educação em saúde realizadas nas consultas de enfermagem contribuíram para o aprendizado delas.²⁵ Nas consultas foram abordados temas vinculados ao cuidado, acompanhamento à criança e cuidados pós-natais. Os autores mencionam que a qualidade da assistência se deu pelo envolvimento da equipe no cuidado, na atenção com compromisso, empatia e gentileza.

Estudo com 14 gestantes em Tocantins, analisou percepções de gestantes e orientações de enfermagem.²⁶ As participantes da pesquisa relataram satisfação frente à assistência prestada no período do pré-natal. Os autores destacam a importância do incentivo contínuo, acolhimento, qualidade na assistência e reconhecimento do papel do enfermeiro no pré-natal. Outro estudo evidenciou que as ações de cuidado em saúde foram direcionadas ao cuidado do filho e incentivo ao aleitamento.¹⁸ As orientações e a atuação do enfermeiro foram importantes para as mulheres. Neste sentido, considera-se importante que o enfermeiro planeje ações educativas de maneira que contemple o cuidado integral a mãe e seu binômio.

A assistência à mulher no pré-natal deve ser realizada individualmente e/ou em grupo. Neste contexto, em investigação com 22 casais que realizaram o pré-natal em grupo, de quatro clínicas da Suécia, mostrou que as dinâmicas de grupo com abordagem informativas e educativa no pré-natal são importantes, proporcionam segurança, esclarecimento de dúvidas, amenizam os sintomas da gravidez e apoiam os pares.²⁷ Para tanto, o trabalho educativo em grupo, auxilia na compreensão do cuidado e melhora a qualidade de vida da gestante. Na Dinamarca estudo foi aplicado para avaliar atividades educativas relacionadas ao pré-natal o qual envolveu um grupo que realizou o pré-natal tradicional em relação a mulheres que o fizeram em grupo.²⁸ Um dos resultados foi que o pré-natal em grupo foi aceito e otimizou o tempo de aprendizagem das mulheres.

Estudo piloto na Austrália, utilizou o método Centering Pregnancy com grupo de mulheres e companheiros.²⁹ O mesmo mostrou que as ações educativas propostas foram inovadoras, envolvem o cuidado veiculado à educação em saúde e apoio dos pares. Nos Estados Unidos aplicou-se o mesmo método, com grupo focal de gestantes e companheiros.³⁰ Os autores destacam a importância de partilhar experiências com outras mulheres frente à gravidez e preocupações semelhantes e que resultou em aprendizagem. As participantes da pesquisa relataram estar preparados para a gravidez e o parto, a partir das ações de educação em saúde vivenciadas no grupo.

A análise dos artigos pesquisados com ênfase na qualidade do pré-natal na ótica das mulheres mostrou que as ações desenvolvidas pelo enfermeiro à mulher no pré-natal são percebidas pelas gestantes e puérperas como importantes por contribuírem no aprendizado, na criação de vínculo, por serem resolutivas e irem ao encontro das necessidades delas, extensivas aos companheiros. Elas ainda destacam as atividades grupais como momentos importantes de troca de experiências, de crescimento e de qualificação do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A opção por realizar esta revisão mostra a relevância deste tipo de pesquisa, oportuniza conhecer o produzido em nível nacional e internacional em pesquisas que abordam a participação do enfermeiro no pré-natal. Destacam-se as competências e habilidades do enfermeiro preconizadas pela legislação vigente no País, necessárias para realização do pré-natal. Concomitantemente, permite avaliar a relevância da temática que é merecedora de aprofundamento, com vistas a qualificar a assistência aos binômios mãe e bebê.

O enfermeiro é um educador em saúde, portanto, ele pode e deve realizar ações que vem ao encontro das demandas das gestantes no pré-natal que vão desde adesão de hábitos e práticas de vida saudáveis, cuidado de si e do bebê até as relações com outras gestantes e pais, com resultados positivos na avaliação da qualidade de vida, cuidados individuais clínicos e obstétricos.

A análise dos artigos pesquisados com ênfase na qualidade do pré-natal na ótica das mulheres mostrou que as ações desenvolvidas pelo enfermeiro à mulher no pré-natal são percebidas pelas gestantes e puérperas como importantes por contribuírem no aprendizado, na criação de vínculo, por serem resolutivas e irem ao encontro de suas necessidades, extensivas aos companheiros. Elas ainda destacam as atividades grupais como momentos importantes de troca de experiências, crescimento e qualificação do cuidado.

Em síntese, a realização desta pesquisa permitiu evidenciar também que existem lacunas referentes à falta de preparo do enfermeiro, dificuldades de acesso das gestantes ao serviço, falta de continuidade do pré-natal e ações de educação em saúde. Considera-se que estes aspectos requerem atitudes seguidas de ações que visem à redução dos índices elevados de morte materna e fetal.

REFERÊNCIAS

1. Duarte SJH, Andrade SMO. Assistência pré-natal no programa saúde da família. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2006 [citado 2015 Nov 23]; 10(1):121-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n1/v10n1a16.pdf>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Fluxos de mortes maternas: mortalidade materna. Investigação de óbitos 2010-2012. 2012 [citado 2015 Nov 23]. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
4. Duarte SJH, Mamede MV. Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde, Cuiabá. *Cienc Enferm.* 2013 [citado 2015 Nov 23]; 19(1):117-29. Disponível em: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v19n1/art_11.pdf.
5. Rodriguez EOL, Cunha SC, Inagaki ADM, Mattos MCT, Abud ACF. Qualidade da assistência de enfermagem na percepção de puérperas. *Rev Enferm UFPE.* 2013 [citado 2015 Nov 21]; 7(1):76-82. Disponível em: <https://ri.ufs.br/bitstream/123456789/967/1/qualidadeassistencia.pdf>.
6. Lima YMS, Moura MAV. A percepção das enfermeiras sobre a competência social no desenvolvimento da assistência pré-natal. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008 [citado 2015 Nov 23]; 12(4):672-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a10.pdf>.
7. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2007 abr./jun.; 20(2).
8. Stumm KE, Santos CC, Ressel LB. Tendência de estudos acerca do cuidado pré-natal na enfermagem no Brasil. *Rev Enferm UFSM.* 2012 [citado 2015 Nov 24]; 2(1):165-73. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3060>.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Trad. Luiz Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2011.
10. Malafaia G. A importância da publicação de pesquisas biológicas e de saúde em periódicos nacionais: contribuições da Sábios – Revista de Saúde e Biologia. *SaBios.* 2010 [citado 2015 Nov 24]; 5(1):1-4. Disponível em: <http://revista.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios2/article/viewFile/728/296>.
11. Cunha MA, Mamede MV, Dotto LMG, Mamede FV. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009 [citado 2015 Nov 22]; 13(1):145-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a20>.

12. Duarte SJH, Almeida EP. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2014 [citado 2015 Nov 24]; 4(1):1029-35. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/137/577>.
13. Nery TA. O enfermeiro e a consulta pré-natal: o significado da ação de assistir a gestante. *Rev Enferm UERJ*. 2006 [citado 2015 Nov 23]; 14(1):87-92. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v14n1/v14n1a14.pdf>.
14. Duarte SJH, Mamede MV. Perfil e contribuições dos profissionais de enfermagem no pré-natal em Cuiabá, MT. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*. 2011 [citado 2015 Nov 23]; 2(2):392-404. Disponível em: <http://gestaoesaude.bce.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/131/pdf>.
15. Garcia SAL, Garcia SAL, Lippi UG. The need to include obstetric nurses in prenatal care visits in the public health system. *Einstein*. 2010 [cited 2015 Nov 23]; 8(2):241-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n2/1679-4508-eins-8-2-0241.pdf>.
16. Fonseca SC, Monteiro DAS, Pereira CMSC, Scoralick ACD, Jorge MG, Rosario S. Desigualdades no pré-natal em cidade do Sudeste do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014 [citado 2015 Nov 23]; 19(7):1991-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000701991&script=sci_abstract&tlng=pt.
17. 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*. 2007 [citado 2015 Nov 23]; 12(2):477-86. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a24v12n2.pdf>.
18. Maeda TC, Parreira BDM, Silva SR, Oliveira ACD. Importância atribuída por puérperas às atividades desenvolvidas no pré-natal. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2014 [citado 2015 Nov 23]; 3(2):6-18. Disponível em: <http://www.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/articula/view/1016/879>.
19. Souza ZNR, Rosa MC, Bastiani JAN. Maternidade: percepções de gestantes primíparas usuárias do Serviço Básico de Saúde. *J Health Sci Inst*. 2011 [citado 2015 Nov 24]; 29(4):272-5. Disponível em: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/04_out-dez/V29_n4_2011_p272-275.pdf.
20. Fernández M, Fernández A, Muñoz I, Torres J. Assessment of the pregnancy education programme with 'EDUMA2' questionnaire in Madrid (Spain). *J Eval Clin Pract*. 2014 [cited 2015 Nov 24]; 20(4):436-44. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jep.12170/pdf>.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [citado 2015 Nov 24]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf.

22. Cabral FB, Hirt LM, San ICPVD. Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. *Rev Esc Enferm USP*. 2013 [citado 2015 Nov 24]; 47(2):281-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/02.pdf>.
23. Vieira SM, Bock LF, Zocche DA, Pessota CU. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. *Texto & Contexto Enferm*. 2011 [citado 2015 Nov 24]; 20(Esp):255-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea32.pdf>.
24. Lima SS. Enfermagem no pré-natal de baixo risco na Estratégia Saúde da Família. *Aquichan*. 2013 [citado 2015 Nov 25]; 13(2):261-9. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v13n2/v13n2a12.pdf>.
25. Pessoa IN, Menezes ED, Ferreira TF, Dotto LMG, Bessa LF. Percepção de puérperas sobre assistência de enfermagem na gravidez. *Ciênc Cuid Saúde*. 2009 [citado 2015 Nov 25]; 8(2):236-41. Disponível em: <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/8204/4596>.
26. Aguiar RS, Araújo MAB, Costa MA, Aguiar N. Percepção de mulheres sobre o acolhimento oferecido pelo enfermeiro no pré-natal. *Cogitare Enferm*. 2013 [citado 2015 Nov 25]; 18(4):756-60. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/34933/21685>.
27. Andersson E, Echristensson K, Hildingsson I. Experiences and prenatal care perceptions in groups of four clinics in Sweden of parentes. *Midwifery*. 2012; 28(4):502-8.
28. Wedin K, Molin J, Svalenius ELC. Group antenatal care: new pedagogic method for antenatal care – a pilot study. *Midwifery*. 2010 [cited 2015 Nov 25]; 26:389-93. Available from: <https://blu180.mail.live.com/mail/ViewOfficePreview.aspx?messageid=mgr-RtUYiT5RGTOmw75afbWw2&folderid=flinbox&attindex=5&cp=-1&attdepth=5&n=31745943>.
29. Teate A, Leap N, Rising SS, Homer CSE. Women's experiences of group ante natal care in Australia – the centering pregnancy pilot study. *Midwifery*. 2013 [cited 2015 Nov 25]; 27:138-45. Available from: <https://blu180.mail.live.com/mail/ViewOfficePreview.aspx?messageid=mgr-RtUYiT5RGTOmw75afbWw2&folderid=flinbox&attindex=6&cp=-1&attdepth=6&n=50768258>.
30. Klima C, Norr K, Vonderheid S, Handler A. Introduction o centering pregnancy in a public health clinic. *J Midwifery Womens Health*. 2009 [cited 2015 Nov 25]; 54(1):27-34. Available from: http://centeringhealthcare.org/forms/bibliography/klima_2009.pdf.

ARTIGO 2

4.2 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ANÁLISE DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL

Cleide Estela dos Santos Alfing

Curso de Pós-graduação em Atenção Integral à Saúde, Educadora e Enfermeira Tel.: (55) 9109-3552 E-mail: cleidestela@ibest.com.br.

RESUMO

OBJETIVO: Identificar e discutir as percepções dos enfermeiros sobre o cuidado pré-natal e suas ações desenvolvidas na atenção à mulher no período gestacional. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e transversal, foram realizadas entrevistas com quinze enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família de um Município da Região do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/RS. Analisadas conforme preceitos da análise textual e discursiva. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** emergiram três categorias: “caracterização dos participantes da pesquisa”; “compreensões e ações desenvolvidas pelos enfermeiros sobre e no pré-natal”, “formação continuada para o cuidado no pré-natal”. Os enfermeiros que realizam o pré-natal integral afirmam gostar da função e se identificam com ela. Aqueles que realizam parcialmente citam que não o fazem por existir o médico obstetra na unidade ou por falta de tempo ou insegurança para realizá-lo. Destacam que a educação continuada ocorre de forma insuficiente para o desempenho dessa função. Todos os enfermeiros realizaram capacitação sobre o protocolo de pré-natal durante dois encontros em 2012 e 2014. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro é legalmente habilitado para realizar o cuidado pré-natal. Os protocolos são importantes ferramentas para auxiliar a atualização na área da saúde. São necessários mais estudos sobre as compressões dos enfermeiros a respeito das suas competências e habilidades no pré-natal, além das ações articuladas à Educação Permanente.

Palavras-Chave: Gravidez. Pré-Natal. Enfermagem. Educação Saudável.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify and discuss the perceptions of nurses about prenatal care and actions developed in care for women during pregnancy. **METHODOLOGY:** This is a qualitative, descriptive and cross-sectional survey, interviews were conducted with fifteen nurses of the Family Health Strategy in a town in the northwestern part of the Rio Grande do Sul state. Analyzed as principles of textual analysis and discursive **RESULTS:** Three categories emerged: "characterization of the research participants"; "Understandings and actions performed by nurses on and prenatally," "continuing education for care in prenatal

care." **DISCUSSION:** The nurses who perform the full pre-natal state like function and identify with it. Those who perform partially state that do not exist for the obstetrician on the unit or for lack of time or insecurity to accomplish it. They emphasize that continuing education is insufficiently to perform this function. All nurses underwent training in prenatal protocol during two meetings in 2012 and 2014. **CONCLUSION:** The nurse is legally qualified to perform prenatal care. The protocols are important tools to help upgrade in health. Further studies are needed on the compressions of nurses about their skills and abilities in prenatal care, in addition to joint actions to Continuing Education.

Keywords: Pregnancy. Prenatal. Nursing. Health Education.

INTRODUÇÃO

Historicamente a saúde no Brasil percorreu por diferentes caminhos até chegar ao atual Sistema Único de Saúde. A falta de cuidados de sanitário básico influenciava as epidemias e pandemias na saúde da população (PAIN, FILHO, 1998). O autor pontua que a partir dos movimentos sociais, conferências públicas e pesquisas científicas, iniciam-se mudanças com vistas a melhorias da saúde da população.

Um dos marcos da saúde pública no Brasil foi a VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986 e o movimento da Reforma Sanitária, pois auxiliaram na formulação de um novo modelo de saúde universal, com ênfase na Atenção Básica, e posteriormente culminou na reestruturação na Estratégia Saúde da Família - ESF (PAULUS JUNIOR; CORDONI JUNIOR, 2006).

A ESF surge para auxiliar na expansão, qualificação e consolidação da atenção básica ao reorientar o processo de trabalho. Com isso, foi ampliada a resolutividade da atenção à saúde da população. Na ESF a equipe é composta por médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados à composição da equipe multiprofissional os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal. Esta equipe está comprometida com o atendimento da população de sua abrangência na integralidade no que tange à saúde e qualidade de vida (BRASIL, 2011).

A gestante na atenção básica necessita de acompanhamento profissional que se inicia no pré-natal, tem continuidade no parto, pós-parto e finda no puerpério. Nesse sentido, considera-se importante que as ações sejam direcionadas ao cuidado integral e humanizado,

conforme o preconizado pela Política de Humanização (PH) lançada em 2003, que visa consolidar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e implementar as ações voltadas também ao cuidado materno e infantil (BRASIL, 2014). A Política envolve o cuidado humanizado que respeita o protagonismo da mulher durante o parto, baseado nas melhores evidências científicas do momento. Deste modo é importante o olhar sensibilizado da equipe e a escuta humanizada dos desejos, anseios, dúvidas que surgem. Ações em educação em saúde pode auxiliar na ampliação do conhecimento por parte da gestante, no autocuidado, extensivo ao bebê (BRASIL, 2005).

Outro programa instituído para qualificar o cuidado à gestante, a partir da Portaria nº 569, de 2000, é o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). Além de beneficiar o cuidado à mãe, ele é extensivo ao recém-nascido. Ele foi criado a partir da análise de indicadores de saúde que constataram dificuldade no acesso ao pré-natal, baixa adesão, qualidade do parto e puerpério, dentre outros (BRASIL, 2012).

No pré-natal o enfermeiro pode desenvolver inúmeras ações, dentre elas: a consulta de enfermagem, solicitação de exames de rotina e complementares, prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e aprovados pela instituição de saúde, abertura do Sistema de Informação de Saúde (SIS), exame obstétrico, encaminhamentos, preparo para o parto, orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, amamentação e vacinação (BRASIL, 2002). O MS recomenda que o enfermeiro realize a consulta de pré-natal intercalada com o médico (a) (BRASIL, 2012).

O enfermeiro também tem competência para auxiliar a mulher no período gestacional, na detecção precoce de intercorrências e para dirimir dúvidas da gestante e da família, de maneira a contribuir na ampliação da qualidade da assistência na gestação. Dessa maneira, o enfermeiro contribui tanto na gestação de baixo risco quanto na de alto risco, seguida do direcionamento da gestante a profissionais obstetras (DUARTE; ALMEIDA, 2014). A atenção pré-natal e puerperal é importante tanto para a saúde materna quanto para a neonatal. Para tanto, é importante um olhar cuidadoso no que se refere à saúde da gestante, com a compreensão da equipe de saúde sobre a assistência ao pré-natal (BRASIL, 2006). Com base nessas considerações, busca-se com a presente pesquisa responder à seguinte questão: Que compreensões os enfermeiros que atuam em Unidades de Estratégia Saúde da Família têm sobre o pré-natal e quais as ações desenvolvidas por eles neste espaço? O Objetivo geral é identificar e discutir as percepções dos enfermeiros sobre o cuidado pré-natal e suas ações desenvolvidas na atenção à mulher no período gestacional.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e transversal, desenvolvida em um Município Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, na área de abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS). Envolveu 15 enfermeiros, atuantes nas ESF do respectivo município no período de janeiro a junho de 2015.

Para responder à questão de pesquisa e alcançar os objetivos propostos, inicialmente foi testado um questionário piloto, adaptado de Sabino (2007), em uma das ESF, com questões sociodemográficas. Posteriormente foi realizada entrevista com questões semi estruturadas com 15 enfermeiros das ESF, sendo 12 delas do meio Rural e 3 do meio Urbano. Para melhor compreender as funções desempenhadas pelos enfermeiros em relação ao pré-natal, também foram realizadas entrevistas com os enfermeiros de todas as ESF do município.

Foram observados todos os preceitos éticos que regem uma pesquisa com seres humanos, inciso 4º da Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012). Aprovado sob Parecer consubstanciado número 904.829 pelo Comitê de Ética e Pesquisa- CEP da UNIJUÍ. Para preservar a identidade dos participantes, da pesquisa eles foram representados pela letra “E” seguida da enumeração “1 a 15”.

As entrevistas foram analisadas conforme preceitos da análise textual discursiva, preconizada por Moraes e Galiuzzi (2007). A análise textual discursiva é um processo que implica desconstrução e posterior reconstrução de materiais obtidos na pesquisa que permitem analisar as produções existentes e a partir disso, novas entendimentos dos acontecimentos e de depoimentos dos sujeitos participantes da pesquisa (MORAES; GAGLIAZZI, 2007). A análise dos resultados realizada a partir deste referencial permitiu o confronto dos discursos, dos quais emergiram três categorias analíticas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 15 enfermeiros, um de cada ESF, adstritas ao município. A partir da análise discursiva emergiram 3 categorias analíticas, descritas e analisadas sequencialmente: Categoria I - “conhecimento do perfil dos participantes da pesquisa”; Categoria II - “compreensões e ações desenvolvidas pelos enfermeiros sobre e no pré-natal”; e Categoria III - “o enfermeiro na formação continuada para o cuidado à mulher no pré-natal”.

Categoria 1 – Perfil dos Participantes da Pesquisa

Considera-se importante, inicialmente, apresentar os sujeitos participantes da pesquisa, para melhor situar o leitor, conforme apresentado no quadro 1. Em relação ao sexo e à faixa etária dos enfermeiros entrevistados, a maioria são mulheres e encontram-se na faixa etária entre 40 a 50 anos. Quanto ao estado civil o maior percentual é casado, e em relação aos anos de experiência a maioria possuem mais de 2,5 anos de experiência com o pré-natal, e todos são especialistas em alguma área da saúde.

Quadro 1: Dados sociodemográficos dos enfermeiros das ESF do município de Ijuí

Características sociodemográficas	Nº de enfermeiros	%
Sexo		
Feminino	13	86,66
Masculino	2	13,33
Faixa etária		
30-40 anos	5	33,33
40-50 anos	7	46,66
> 50	3	20,00
Estado Civil		
Casados/união estável	10	66,66
Solteiros	3	20,00
Divorciados	2	13,33
Ano de formação		
1986-1988 e 1989	3	20,00
1997-1998 e 1999	6	40,00
2003-2005 e 2007	4	26,66
2008 e 2012	2	13,33
Formação/especialização		
Especialização em diferentes áreas	15	100
Especialização em obstetrícia	01	6,66
Tempo de atuação no pré-natal		
Menos de 1 ano	4	26,66
2,5 anos	5	33,33
Acima de 5 anos	6	40,00

Fonte: Dados coletados de janeiro a junho 2015.

Gomes et al. (2015), em estudo sobre o perfil de 29 enfermeiros que atuam em ESF em Juiz de Fora Minas Gerais (MG) apresentou resultados semelhantes. Sabino (2007), em pesquisa com 21 enfermeiras em Ribeirão Preto, mostrou que 100% das participantes eram mulheres. Esses resultados de estudos mostram que a enfermagem é uma profissão predominantemente feminina.

Duarte e Mamede (2011), em Cuiabá, realizaram estudo com 74 enfermeiros em relação à situação conjugal cujo percentual maior é de enfermeiros casados. Sabino (2007),

em Ribeirão Preto SP com 21 enfermeiras também evidenciou que a maioria delas era casada e as demais tinham parceiro fixo.

Referente à formação específica em obstetrícia apenas 1 deles é enfermeiro obstetra. Estudo de Duarte e Mamede (2011) teve resultados similares, pois nesse grupo os enfermeiros tinham também mais de cinco anos de formação, e desses apenas um era enfermeiro obstetra, dado que vem ao encontro do presente estudo. Lima e Moura (2008), em estudo no Belém-Pará, com 42 enfermeiras frente às suas percepções na atenção ao pré-natal mostrou como fator positivo a formação obstétrica a qual teve um percentual de 11,90% dos enfermeiros.

As áreas de especialização desses profissionais são: Saúde da Família, Urgência e Emergência, Gerência de Serviço, Administração Hospitalar, Saúde Pública, Sanitarismo, Obstetrícia, Terapias Alternativas, Educação e Saúde, Pediatria, Terapia Intensiva, Estomoterapia. Os dados nos mostram que 6 dos enfermeiros pesquisados possuem mais de uma especialização. Todos que atuam nas ESF são especialistas, fato este que reforça a importância dada pelo enfermeiro ao conhecimento e à formação continuada. No decorrer dos anos os cursos de especialização surgiram para auxiliar no processo de modernização e desenvolvimento da atenção à saúde da população além de contribuírem na capacitação e qualificação dos profissionais voltada às diversas e complexas demandas na saúde (ERDMANN; FERNANDES; TEIXEIRA, 2011).

Quanto ao tempo de atuação na realização do pré-natal 26,66% têm menos de um ano de experiência; e os demais acima de 2 anos e meio de atuação. A maioria dos enfermeiros pesquisados já tiveram experiências no cuidado à gestante no pré-natal. Estudo realizado por Duarte e Mamede (2011) com 74 enfermeiros mostrou que apenas 10,05% dos enfermeiros têm menos de um ano de experiência com assistência à gestante; os demais possuem mais tempo de experiência. Pode-se observar que ambos os estudos mostram que a maioria possui experiência com o pré-natal, fato este que reforça a importância da sua efetividade.

Categoria 2 – Compreensões e Ações Desenvolvidas pelos Enfermeiros sobre e no Pré-natal

O pré-natal é um conjunto de ações que envolvem a assistência prestada a gestante desde o início da gravidez até o puerpério. A mulher deve ser acolhida de forma humanizada e qualificada, sem julgamentos ou preconceitos. A assistência ao pré-natal é um momento para discutir, esclarecer dúvidas e fortalecer vínculos entre profissionais e usuária. A sensibilidade

e a capacidade de escuta são condições para quem acompanha a mulher no pré-natal (BRASIL, 2000).

Os referenciais disponibilizados pelo Ministério da Saúde possibilitam a realização de capacitações, orientam as ações dos profissionais de forma comum nos espaços de saúde. A padronização das técnicas permite o cuidado da gestante igualitário em qualquer região do país, salvo suas especificidades. Os manuais são materiais produzidos para unificar o cuidado à gestante e ao bebê. Por isto pode-se destacar ações e orientações presentes nestes manuais que são comuns em relação ao cuidado à gestante; “captação precoce das gestantes com realização da primeira consulta de pré-natal até 120 dias da gestação”; “realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal compartilhadas na equipe de saúde entre médico obstetra e enfermeiro e aos demais profissionais” (BRASIL, 2005). Essas ações padronizadas permitem a monitoração e acompanhamento de possíveis intercorrências bem como a intervenção precoce.

O enfermeiro realiza o pré-natal de baixo risco obstétrico e na assistência, faz a consulta de enfermagem, solicita exames de rotina, orienta e ou realiza tratamento conforme protocolo do serviço; encaminhamentos ao obstetra quando gestação de alto risco, atividades com grupos de gestantes, sala de espera dentre outros (BRASIL, 2005).

Durante a entrevista todos participantes do estudo expressaram que realizam o pré-natal e que julgam importante o cuidado à gestante. No entanto, verificou-se no decorrer dos diálogos que 40% deles realizam de forma integral o pré-natal, conforme preconizadas pelo MS, que inicia com a primeira consulta e exame confirmatório de gravidez, e tem sua finalização no puerpério. A prática de 60% dos enfermeiros é realiza de forma parcial ou seja apenas a primeira consulta e solicitação de exames ou agendamento, encaminhamentos dentre outras ações, mas ambas de forma isolada sem continuidade na assistência, o que muitas vezes pode desqualificar o cuidado e acompanhamento. A gestante quando não acompanhada em todo pré-natal pode desistir no meio do período, ter intercorrências o que compromete a saúde da mãe e de seu bebê.

Os enfermeiros que realizam o pré-natal e acompanham a gestante até o final no puerpério referem gostar de realizar os procedimentos e se identificam com função pré-natal. Também expressão ser importante o enfermeiro realizar o pré-natal e dizem: “Com certeza, até para a questão de a gente poder acompanhar mais de perto essas gestantes, ter um vínculo maior” (E8). E reforçam ser este o diferencial do enfermeiro o acompanhamento em todo pré-natal. Apenas 3 enfermeiros (20%), responderam realizar as consultas intercaladas médico e enfermeiro conforme o preconizado pelo MS, em gestação de baixo risco (BRASIL, 2004).

As consultas são intercaladas médico e enfermeiro. (E8)

Para quem gosta do pré-natal como eu gosto foi ótimo. (E1)

Sim eu já fazia o pré-natal antes dos colegas da rede. (E3)

Eu realizo é uma consulta normal, uma minha outra da obstetra... eu acho que esse é o diferencial do enfermeiro. (E7)

Antes era tudo com o gineco agora os primeiros exames são encaminhados pelo enfermeiro; a minha experiência é muito pouca. (E11)

Um mês com o enfermeiro outro com o obstetra. (E12)

Aqueles que realizam parcialmente o pré-natal destacam que existe o médico obstetra na Unidade, e que as gestantes preferem este profissional. Além disso, outro fator relatado pelos pesquisados foi à falta de tempo para a não realização do pré-natal pelo enfermeiro, conforme expresso o relato: “como nós temos o ginecologista aqui, então a gente encaminha para ele e a gente já abraça outras atividades, cada vez mais a enfermagem está sobrecarregada, é mais coisa para a enfermagem fazer” (E9).

Frente às consultas de enfermagem os enfermeiros que realizam apenas de forma parcial referem que:

Não assim eu realizo só o início do pré-natal. (E4)

Eu só faço a primeira consulta. (E6)

Na verdade a primeira consulta, ou a segunda, a gente faz, e acaba passando para o obstetra, então a gente não tem aquela sequência dos próximos meses. mas assim a gente pensa futuramente em fazer as primeiras consultas ou intercalar com o obstetra. (E10)

A primeira consulta é minha, bastante demorada, e as demais quando elas não estão bem, eu fico uma hora com a gestante, agendava para outra unidade agora tenho uma obstetra elas fazem aqui. (E13)

Primeira consulta SISPRENATAL depois encaminhado pro médico. (E14)

Até pela questão da mulher também, ela quer o ginecologista, as mulheres estão mais acostumadas a fazerem o pré-natal com os médicos de família. (E15)

Verifica-se que os enfermeiros que fazem o pré-natal de forma parcial sempre realizam a primeira consulta. Esta ação envolve cadastro e preenchimento minucioso do sistema de informação da gestante, conforme exigência do MS. Além desta função burocrática, o enfermeiro realiza funções de atividades assistenciais e administrativas que implicam na disposição de tempo. Eles mencionam que este tempo poderia ser direcionado para a prática da assistência, ou seja, ao cuidado, e acompanhamento da gestante.

Estudo realizado por Silva et al. (2011) sobre as atividades desenvolvidas e principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros do PSF em MG citam que o enfermeiro

desenvolve o papel de assistente social, de psicólogo, realiza as atividades administrativas e atividades de enfermagem. Dados similares apresentados nas falas dos enfermeiros pesquisados.

Ao questionar os enfermeiros sobre a realização do pré-natal, eles responderam:

É claro que elas voltam comigo, alguma orientação, alguma conversa, normalmente acompanho do início ao fim a gente conversa bastante também com o médico sim a consulta de enfermagem cadastro nos SIS, teste rápido de HIV, US obstétrico, oriento vacinas, peso, PA, não faço na verdade todo acompanhamento. (E2...)

A gente faz o acolhimento, pedido de exames, primeiro encaminhamento elas fazem as consultas lá na secretaria. (E5)

O pré-natal propriamente dito eu não faço. (E9)

Faço cadastro e os demais atendimentos são feitos pelo médico. (E15)

Nesse sentido podemos observar que alguns enfermeiros realizam somente a primeira consulta de pré-natal e outros realizam orientações, mas não acompanham todo processo. Alegam a existência em algumas ESF do médico obstetra.

Estudo realizado por Parada (2008) em Botucatu, São Paulo-SP, em 20 municípios para avaliar os recursos existentes e as atividades desenvolvidas durante assistência pré-natal e puerperal evidenciou que 10,3% deles realizam as consultas de pré-natal igualmente ao que é previsto pelo protocolo do MS, e 89,7% realizam as consultas parcialmente. Nesse sentido, a não realização integral, ou seja, a fragmentação do pré-natal, pode comprometer a qualidade da assistência, pois muitas das intercorrências ocorrem durante o período gestacional e não somente no início.

Outra atividade orientada pelo MS para ser realizada durante a gestação é o cadastro da gestante no Sistema de Informação de Saúde (SIS) pré-natal. Os enfermeiros pesquisados relataram realizar o cadastro durante a primeira consulta no SISPRENATAL e lançam todos os dados, pois estes objetivam o acompanhamento da saúde da gestante. Mas nem todos os enfermeiros realizam o cadastro, pois os dados nos mostraram que 10 deles o realizam, o que indica uma lacuna no cadastro. Os mesmos referem à falta de tempo como indicativo da não realização do cadastro no sistema de informação. Nesse sentido torna-se importante a sensibilização dos enfermeiros para a realização do cadastro em todos os serviços de saúde que acolhem gestantes. Esses dados são indicadores da saúde materna no Brasil, e quando não informados comprometem o acompanhamento e, conseqüentemente, a qualidade da assistência (ANDREUCCI; CECATTI, 2011).

Outra ação vinculada ao cuidado à gestante e orientada no manual do MS é o agendamento, pois a partir dele são pontuadas as próximas consultas, o que permite acompanhar toda gestação. Dos quinze enfermeiros entrevistados, apenas 5 deles agendam as próximas consultas. Isto permite acompanhar a gestante e, conseqüentemente, detectar possíveis intercorrências.

Estudo realizado por Duarte e Mamede (2013) referente às ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde em Cuiabá mostrou que o agendamento das consultas era subseqüente orientado em 40,5% do total das gestantes atendidas pelos 74 enfermeiros entrevistados. Esses enfermeiros enfatizaram ainda que o agendamento permite a continuidade do cuidado e o monitoramento da gestação.

Outra ação preconizada e orientada durante o pré-natal como rotina pelos enfermeiros é a solicitação de exames. Estes são realizados e seus resultados acompanhados durante cada trimestre gestacional. Isso possibilita identificar agravos, intercorrências e delinear a saúde da gestante. Em entrevista com os enfermeiros, podemos observar que todos solicitam exames na primeira consulta: grupo sanguíneo e fator Rh; sorologia para sífilis (VDRL); urina tipo hemoglobina e hematócrito (Hb/Ht); glicemia de jejum; teste anti-HIV com aconselhamento pré-teste e consentimento da mulher; sorologia para hepatite B (HBsAg); sorologia para toxoplasmose, se disponível; colpocitologia oncótica, quando indicada. Os exames vêm ao encontro do preconizado pelo MS, e são importantes para prevenção e tratamento de doenças na gestação.

Estudo realizado por Cunha et al. (2009), em 16 unidades em Rio Branco (Acre), ratificam os dados encontrados nesta pesquisa, pois mostrou que 100% dos enfermeiros solicitam os exames conforme o preconizado e, além disso, reforça que esta ação contribui para o fortalecimento das relações entre os pares e aproximam profissionais e gestante.

Outra atividade relatada pelo enfermeiro foi o encaminhamento das gestantes após avaliação. Nos relatos observa-se que mais da metade realiza o encaminhamento a outros profissionais da equipe, totalizando 62,5%. Os profissionais mais relatados nos encaminhamentos foram obstetra, nutricionista e dentista.

Estudo de Duarte e Andrade (2006), em uma ESF mostrou também que após a consulta de pré-natal do enfermeiro foram identificadas prioridades da gestante e, conseqüentemente, realizados os encaminhamentos necessários aos demais profissionais da equipe para as devidas orientações e intervenções.

O acompanhamento da equipe multiprofissional na gestação é necessário para efetivação do cuidado integral e a família deve ser incluída neste. Esta compressão por parte

da gestante e da sua família colabora na adesão ao pré-natal. Além disso, permite a formação de laços, de compromisso no cuidado mútuo da gestante e a compressão da importância do acompanhamento durante a gestação.

Estudo Duarte e Mamede (2013) verificaram baixo percentual de encaminhamentos para outros profissionais da equipe da ESF, pois apenas 4% encaminharam ao dentista e 2,7% encaminhou ao nutricionista. Este fato limita a assistência da gestante a um ou no máximo dois profissionais, critério este que pode comprometer a qualidade da assistência e, conseqüentemente, a saúde da mulher. No momento em a equipe se envolve como um todo no cuidado podem ser saneadas dúvidas, ansios e medos por parte da gestante e sua família (CERON et al., 2013).

O presente estudo mostrou que em 60% das ESF não existe uma continuidade no pré-natal por parte do enfermeiro, e que o cuidado é fragmentado. Um número restrito de enfermeiros realiza o pré-natal na sua totalidade, o que restringe ao cuidado do médico. É importante analisar o papel do enfermeiro bem como as suas competências e habilidades na atenção à mulher no pré-natal.

Categoria 3 – Formação Permanente do Enfermeiro para o Cuidado no Pré-Natal

Os avanços na área da saúde em relação ao cuidado à gestante desafiam o profissional e o impulsionam a buscar atualização permanente para dar suporte às demandas que surgem. Existem programas e ações em educação apresentados na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde que auxiliam na qualidade da assistência a partir de ações articuladas às reais necessidades da população. Também, possibilitam a aprendizagem no trabalho, transformações e desenvolvimento da prática cotidiana do profissional e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2004).

A partir dos relatos dos enfermeiros verifica-se que todos são especialistas e participam da formação disponibilizada pelo Município. Segundo eles todos utilizam os protocolos disponibilizados pelo MS e baseiam-se nas Políticas de Atenção Integral à Saúde da Mulher, dos manuais técnicos de assistência ao pré-natal, parto e puerpério, pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada, pré-natal de baixo risco, Manual de Gestação de alto risco, dentre outros.

Os protocolos do MS dão suporte às condutas dos profissionais no pré-natal; constituindo-se em ações de educação em saúde. Eles padronizam técnicas a serem realizadas em todos os locais que acolhem gestantes. As quais visam à promoção da saúde da gestante e

do bebê além da prevenção de agravos. Também são importantes instrumentos para atualização na área da saúde e para a redução de práticas clínicas inapropriadas no cuidado à gestante (WERNECK; FARIA; COSTA, 2009). Segundo Moretto (2010), as formações para o atendimento a gestante devem ir além dos protocolos técnicos, pois o cuidado objetiva a aproximação do profissional e da gestante, e visa maior vínculo da mulher com o pré-natal. Para a autora, a qualificação constante dos profissionais são condições necessária à atenção à mulher. Os modelos de capacitação devem ser baseados em estratégias educativas e de atualização.

Nas entrevistas, os enfermeiros relataram que participaram das formações para realizar o pré-natal, e que as mesmas ocorreram nos anos de 2012 e 2014 de forma pontual. Os encontros aconteceram de 1 a 2 dias, e os temas abordados, segundo relato, foram à consulta de enfermagem, avaliação corporal da gestante, altura uterina e pressão arterial (PA). Essas capacitações foram avaliadas pelos enfermeiros como limitadas e pouco frequentes. Alguns dos enfermeiros relataram que não se sentem capacitados para realizá-lo e reforçam a necessidade de formação continuada na área com mais frequência, como evidencia o relato abaixo.

Me sinto despreparada a gente teve algumas capacitações que eu sinto que não foram suficientes para dar 100% de segurança para fazer um pré-natal inteiro de baixo risco, para isso não me sinto segura, acho que ainda é necessário mais um profissional com a capacitação para dar sequência para todo o pré-natal (E1)

Eu precisaria me capacitar mais para assumir o pré-natal mesmo eu precisaria me atualizar mais, o que acontece como nós temos o ginecologista aqui, então agente encaminha para o ginecologista (E9)

Assim o que eu precisaria era um pouquinho mais de tempo, para a gente se preparar, se organizar, tem que ter um envolvimento, uma sequência (E10)

Não, me sinto totalmente preparada para realizar o pré-natal precisaria mais pois acho que foi uns cinco anos a traz que fui em um em São Paulo fazer uma capacitação (E5)

Estudo de Cunha et al. (2009) realizado em 16 UBS do Acre vem ao encontro dos dados encontrados na presente pesquisa pois, mostrou que apenas 11,76% são enfermeiras obstétricas, e que (88,24%) dos demais enfermeiros realizaram somente capacitações de 24 a 40 horas para assistência do pré-natal. Ambos os estudos apontam uma carga de menos de 50 horas para capacitar os enfermeiros no pré-natal, aspecto este destacado como negativo pelos enfermeiros pesquisados. E estudos nos mostram a necessidade da realização de encontros de formação e capacitação constantes para a realização de um pré-natal de qualidade por parte dos enfermeiros, com ênfase na melhoria de indicadores de saúde materna e fetal.

Outro estudo realizado por Paulino et al. (2012) com 12 enfermeiros em Goiânia sobre as ações de educação permanente no contexto da ESF mostrou que essas são importantes, pois identificam falhas nos processos; possibilitam a resolução de problemas na organização do trabalho; permitem maior integração entre equipe e comunidade e estimulam a busca de qualificação.

Estudo de revisão realizado por Duarte e Almeida (2014) para descrever as ações do enfermeiro na atenção pré-natal mostrou que o enfermeiro utiliza os protocolos para realizar as consultas de pré-natal que envolve procedimentos, como imunização, exames laboratoriais, coleta de Papanicolau, exame físico. Essas ações são destacadas pelos enfermeiros como positivas, pois estabelecem vínculos entre profissional-usuário.

Estudo realizado por Bonilha et al. (2012), na capital Gaúcha, para analisar indicadores relativos à atenção pré-natal, antes e após capacitação participativa de pré-natalistas em uma unidade básica de saúde, com enfermeiras e médicos mostrou que o modelo de capacitação participativa provocou transformações nas práticas cotidianas dessas profissionais, o que pode repercutir em melhorias na atenção perinatal.

Para Ceccin (2005), a educação permanente em Saúde demonstra para outros educadores uma forma de mudanças na formação profissional, pois configura análise e construção pedagógica tanto em serviços de saúde quanto na educação continuada para o campo da saúde e na educação formal.

Na área da saúde e mais especificamente da enfermagem, a educação continuada é preocupação mundial, pois contribui para a transformação das práticas dos trabalhadores. Ainda fomenta debates que possibilitam a melhora da qualidade dos serviços e de desenvolvimento pessoal e institucional (NIETSCHE et al., 2009).

A educação permanente auxilia na aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades, pois envolve diversos elementos, valores, relações de poder, planejamento, e organização do trabalho e outros (BRASIL, 2012).

Ações de cunho educativo são necessárias por parte dos profissionais da saúde, pois contribuem no desenvolvimento consciente de autocuidado por parte da população, por isso a importância da educação permanente em saúde.

As ações preconizadas no PHPN e Rede Cegonha são suportadas com embasamento científico sempre atualizado do cuidado, portanto o pré-natalista (médicos, enfermeiros) precisa estar em constantes atualizações para promover a mudança da atenção obstétrica no Brasil. Para desconstruir modelos hegemônicos e desatualizados da assistência obstétrica é

preciso empoderar as mulheres e suas famílias para construírem o momento do parto como único e seu.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro tem um importante papel no cuidado a gestante no pré-natal, pois as ações por ele realizadas viabilizam a escuta ampliam o vínculo com a mesma e sua família. A assistência qualificada prestada pelo enfermeiro pode viabilizar mudanças nos indicadores de morte materna e fetal.

A partir dos relatos dos enfermeiros, pesquisados pode-se observar que as compressões e ações referentes ao pré-natal apresentam limitações visto que 9 enfermeiros realizam apenas algumas ações referentes ao pré-natal. Eles argumentam realizar o pré-natal na sua totalidade, mas no decorrer dos diálogos constatou-se que essa assistência é realizada de forma fragmentada, no entanto, o MS preconiza que o enfermeiro deve acompanhar todo período do pré-natal.

Além disso, atribuem a não realização do pré-natal de forma integral pela existência do médico obstetra, numerosas atribuições destinadas ao enfermeiro, falta de tempo e falta de formação continuada com frequência. Aspecto este que necessita atenção, pois mais da metade dos enfermeiros entrevistados afirmam que não se sentem preparados para o exercício dessa atividade.

Neste sentido pode-se destacar importância do papel dos gestores para os dados apontados na pesquisa. Constata-se a necessidade da reorganização nos processos de trabalho para que se consiga dar atenção à mulher no pré-natal. Cabe aos gestores proporcionar formações continuadas, capacitações, atualizações para que o enfermeiro se sinta desenvolvido e seguro para realizar o pré-natal na sua totalidade.

REFERÊNCIAS

ANDREUCCI, C. B.; CECATTI, J. G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(6):1053-1064, jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/cspv27n603.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

BONILHA, A. L. L. et al. Evaluation of pre-natal care after participative training of prenatalists: before and after research. **Online Braz J Nurs.**, 11(3):583-94, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/13-03-2016>>. Acesso em: 10 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465p. (Cadernos Humaniza SUS; v. 4). Disponível em: <http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf-12-03-2016>. Acesso em: 10 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 302p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: plano de ação 2004-2007. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 82p.

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. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

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. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CECCIN, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, 9(16):161-77, set. 2005. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2016.

CERON, M. I. et al. Assistência pré-natal na percepção de puérperas provenientes de diferentes serviços de saúde. **Rev. CEFAC**, 15(3):653-662, maio/jun. 2013.

CUNHA, M. A. et al. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, 13(1), jan./mar. 2009.

DUARTE, S. J. H.; ALMEIDA, E. P. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. **Rev. Enferm. Cent-Oeste Min.**, 4(1):1029-35, 2014. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/137/577>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

DUARTE, S. J. H.; ANDRADE, S. M. O. Assistência pré-natal no programa saúde da família. **Esc. Anna Nery R Enferm.**, 10(1):121-5, abr. 2006.

DUARTE, S. J. H.; MAMEDE, M. V. Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde, Cuiabá. **Cienc Enferm.**, 19(1):117-29, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v19n1/art_11.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2015.

DUARTE, S. J. H.; MAMEDE, M. V. Perfil e contribuições dos profissionais de enfermagem no pré-natal em Cuiabá, MT. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, 2(2):392-404, 2011. Disponível em: <<http://gestaoesaude.bce.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/131/pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

ERDMANN, A. L.; FERNANDES, J. D.; TEIXEIRA, G. A. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. **Enfermagem em Foco**, 2:89-93, 2011.

GOMES, D. T. et al. **Assistência ao pré-natal**: perfil de atuação dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. 2015. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/revistadeenfermagem/files/2015/05/14-Revista-de-Enfermagem-C11.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2016.

LIMA, Y. M. S.; MOURA, M. A. V. A percepção das enfermeiras sobre a competência social no desenvolvimento da assistência pré-natal. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, 12(4):672-78, dez. 2008.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. **Análise textual discursiva**. Ijuí: Ed. UNIJUÍ, 2007. 224p.

MORETTO, V. L. **A capacitação participativa de pré-natalistas em uma Unidade Básica de Saúde**: um estudo de caso. Tese (Doutorado), Porto Alegre, 2010.

NIETSCHKE, E. A. et al. Política de educação continuada institucional: um desafio em construção. **Rev. Electr. Enf.**, 11(2):341-8, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a15.htm>>. Acesso em: 09 jan. 2016.

PAIN, J.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? **Rev. Saúde Pública**, 32(4):299-316, 1998.

PARADA, C. M. G. L. Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvida em região do interior do Estado de São Paulo em 2005. **Rev. Bras. Saúde Materna Infant**, Recife, v. 8, n. 1, p. 113-124, jan./mar. 2008.

PAULINO, V. C. P. et al. Ações de educação permanente no contexto da estratégia saúde da família. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 20(3):312-6, jul./set. 2012.

PAULUS JUNIOR, A.; CORDONI JUNIOR, L. Políticas públicas de saúde no Brasil. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, 8(1):13-19, dez. 2006. Disponível em: <www.ccs.uel.br/espacoparasaude>. Acesso em: 02 fev. 2016.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, 20(2), abr./jun. 2007.

SABINO, A. M. N. F. **A enfermeira e a atenção pré-natal em São José do Rio Preto – SP**. 2007. 126p. Tese (Doutorado), São Paulo, 2007.

SILVA, S. A. et al. Atividades desenvolvidas por enfermeiros no PSF e dificuldades em romper o modelo flexnerianor. **Enferm. Cent.**, 1(1):30-39, jan./mar. 2011.

WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P. C.; COSTA, K. F. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. 84p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2016.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa nos aponta para importância do enfermeiro na assistência ao pré-natal. Ele é habilitado legalmente para realizar o pré-natal de baixo risco e acompanhar o de alto risco.

No primeiro artigo de revisão bibliográfica foi possível constatar que o enfermeiro é um educador em saúde, portanto, ele pode e deve realizar ações que vem ao encontro das demandas das gestantes no pré-natal que vão desde adesão de hábitos e práticas de vida saudáveis, o cuidado de si e do bebê. Na ótica das gestantes e puérperas também pode-se observar que as ações desenvolvidas pelo enfermeiro à mulher no pré-natal são importantes, pois contribuem no aprendizado, na criação de vínculo, por serem resolutivas. As atividades grupais são momentos importantes de troca de experiências, crescimento e qualificação do cuidado.

No segundo artigo que constitui este estudo pode-se constatar que os enfermeiros pesquisados são a maioria mulheres, estão na faixa etária entre os 40 a 50 anos. Menos da metade são casados, e mais da metade estão formados há mais de 5 anos, apenas um tem especialização em obstetrícia.

A maioria tem experiência no cuidado pré-natal e relatam realizar este cuidado de forma integral, porém pode-se presumir que às compressões e ações relatadas pelos enfermeiros referentes ao pré-natal apontam limitações, pois as mesmas são realizadas de forma fragmentada e contemplam apenas algumas ações preconizadas pelo MS.

Os fatores relatados pelos enfermeiros para a não realização da atenção pré-natal foram direcionamento da consulta ao gineco-obstetra, inúmeras atribuições e responsabilidades destinadas ao enfermeiro e a falta de formação continuada frequentemente.

Por conseguinte pode-se verificar problemas no que se refere às competências e habilidades para realização do pré-natal, dificuldades de acesso das gestantes ao serviço, falta de continuidade do pré-natal e ações de educação em saúde. Considera-se que estes aspectos requerem atitudes seguidas de ações que visem à redução dos índices elevados de morte materna e fetal.

Nesse sentido este estudo recomenda por parte dos gestores de saúde a realização sistemática de capacitações ou atualizações aos pré-natalistas (médicos e Enfermeiros) da rede básica de saúde, como uma das estratégias para consolidação dos princípios governamentais. Desta forma reforçamos aos gestores de saúde a importância da inserção do enfermeiro na atenção direta às mulheres, gestantes, recém-nascidos e suas famílias, além de revisar constantemente as responsabilidades e atribuições de cada membro da equipe de saúde para evitar a sobrecarga de funções a determinadas categorias.

Vale lembrar aos gestores, que investir em saúde materno-infantil é investir no futuro, é planejar a sociedade para o bem público e neste quesito pode-se afirmar que o profissional capacitado para qualificar a saúde dos povos é o enfermeiro; com ações planejadas de educação em saúde para o provimento da dignidade e empoderamento feminino. Neste sentido a importância da qualificação constante baseada em modelos de estratégias educativas e de atualização.

Os resultados obtidos neste estudo serão divulgados junto à equipe gestora do referido Município bem como ao grupo pesquisado, por meio de seminário coordenado pela autora deste estudo. O objetivo é propiciar um momento de discussão e capacitação do grupo investigado.

6 REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. S. et al. Percepção de mulheres sobre o acolhimento oferecido pelo enfermeiro no pré-natal. **Cogitare Enferm.**, 18(4):756-60, 2013. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/34933/21685>>. Acesso em: 25 nov. 2015.

ANDERSSON, E.; ECHRISTENSSON, K.; HILDINGSSON, I. Experiences and prenatal care perceptions in groups of four clinics in Sweden of parentes. **Midwifery**, 28(4):502-8, 2012.

ANDREUCCI, C. B.; CECATTI, J. G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(6):1053-1064, jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/cspv27n603.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

BARDIN L. Análise de conteúdo. Trad. Luiz Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2011.

BONILHA, A. L. L. et al. Evaluation of pre-natal care after participative training of prenatalists: before and after research. **Online Braz J Nurs.**, 11(3):583-94, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/13-03-2016>>. Acesso em: 10 fev. 2016.

BRASIL. **Indicadores de mortalidade**. 2012b. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/C03b.htm>>. Acesso em: 02 jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática I**. Brasília: Ministério da Saúde, 1984. 27p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fluxos de mortes maternas: mortalidade materna. Investigação de óbitos 2010-2012**. 2012. Disponível em: <<http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw>>. Acesso em: 23 nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465p. (Cadernos Humaniza SUS; v. 4). Disponível em: <http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf-12-03-2016>. Acesso em: 10 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 302p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: plano de ação 2004-2007. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 82p.

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. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

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. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Relatório de gestão 2003/2006**: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Formação e intervenção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 242p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS**: caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CABRAL, F. B.; HIRT, L. M.; SAN, I. C. P. V. D. Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. **Rev Esc Enferm USP**, 47(2):281-7, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/02.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2015.

CECCIN, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, 9(16):161-77, set. 2005. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2016.

CERON, M. I. et al. Assistência pré-natal na percepção de puérperas provenientes de diferentes serviços de saúde. **Rev. CEFAC**, 15(3):653-662, maio/jun. 2013.

CUNHA, M. A. et al. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, 13(1), jan./mar. 2009.

DIAS, M. A. A. Humanização do espaço hospitalar: uma responsabilidade compartilhada. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, 30(2):340-343, abr./jun. 2006.

DUARTE, S. J. H.; ALMEIDA, E. P. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. **Rev. Enferm. Cent-Oeste Min.**, 4(1):1029-35, 2014. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/137/577>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

DUARTE, S. J. H.; ANDRADE, S. M. O. Assistência pré-natal no programa saúde da família. **Esc. Anna Nery R Enferm.**, 10(1):121-5, abr. 2006.

DUARTE, S. J. H.; MAMEDE, M. V. Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde, Cuiabá. **Cienc Enferm.**, 19(1):117-29, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v19n1/art_11.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2015.

DUARTE, S. J. H.; MAMEDE, M. V. Perfil e contribuições dos profissionais de enfermagem no pré-natal em Cuiabá, MT. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, 2(2):392-404, 2011. Disponível em: <<http://gestaoesaude.bce.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/131/pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

ERDMANN, A. L.; FERNANDES, J. D.; TEIXEIRA, G. A. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. **Enfermagem em Foco**, 2:89-93, 2011.

FERNÁNDEZ, M. et al. Assessment of the pregnancy education programme with 'EDUMA2' questionnaire in Madrid (Spain). **J Eval Clin Pract**, 20(4):436-44, 2014. Available from: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jep.12170/pdf>>. Access: 24 nov. 2015.

FONSECA, S. C. Desigualdades no pré-natal em cidade do Sudeste do Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**, 19(7):1991-8, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000701991&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 23 nov. 2015.

FREITAS, F. et al. **Rotinas em obstetrícia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

GARCIA, S. A. L.; GARCIA, S. A. L.; LIPPI, U. G. The need to include obstetric nurses in prenatal care visits in the public health system. **Einstein**, 8(2):241-7, 2010. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n2/1679-4508-eins-8-2-0241.pdf>>. Access: 23 nov. 2015.

GOMES, D. T. et al. **Assistência ao pré-natal**: perfil de atuação dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. 2015. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/revistadeenfermagem/files/2015/05/14-Revista-de-Enfermagem-C11.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2016.

KLIMA, C. et al. Introduction o centering pregnancy in a public health clinic. **J Midwifery Womens Health**, 54(1):27-34, 2009. Available from: <http://centeringhealthcare.org/forms/bibliography/klima_2009.pdf>. Access: 25 nov. 2015.

LIMA, S. S. Enfermagem no pré-natal de baixo risco na Estratégia Saúde da Família. **Aquichan.**, 13(2):261-9, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v13n2/v13n2a12.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2015.

LIMA, Y. M. S.; MOURA, M. A. V. A percepção das enfermeiras sobre a competência social no desenvolvimento da assistência pré-natal. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, 12(4):672-78, dez. 2008.

MAEDA, T. C. et al. Importância atribuída por puérperas às atividades desenvolvidas no pré-natal. **Rev Enferm Atenção Saúde**, 3(2):6-18, 2014. Disponível em: <<http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1016/879>>. Acesso em: 23 nov. 2015.

MALAFAIA, G. A importância da publicação de pesquisas biológicas e de saúde em periódicos nacionais: contribuições da Sábios – Revista de Saúde e Biologia. **SaBios**, 5(1):1-4, 2010. Disponível em: <<http://revista.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios2/article/viewFile/728/296>>. Acesso em: 24 nov. 2015.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. **Análise textual discursiva**. Ijuí: Ed. UNIJUÍ, 2007. 224p.

MORETTO, V. L. **A capacitação participativa de pré-natalistas em uma Unidade Básica de Saúde**: um estudo de caso. Tese (Doutorado), Porto Alegre, 2010.

NARCHI, N. Z. Atenção pré-natal por enfermeiros na zona leste da cidade de São Paulo – Brasil. **Rev Esc Enferm USP**, 44(2):266-73, 2010. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/>. Acesso em: 15 jan. 2016.

NERY, T. A. O enfermeiro e a consulta pré-natal: o significado da ação de assistir a gestante. **Rev Enferm UERJ**, 14(1):87-92, 2006. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v14n1/v14n1a14.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2015.

NIETSCHKE, E. A. et al. Política de educação continuada institucional: um desafio em construção. **Rev. Eletr. Enf.**, 11(2):341-8, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a15.htm>>. Acesso em: 09 jan. 2016.

PAIN, J.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? **Rev. Saúde Pública**, 32(4):299-316, 1998.

PARADA, C. M. G. L. Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvida em região do interior do Estado de São Paulo em 2005. **Rev. Bras. Saúde Materna Infant**, Recife, v. 8, n. 1, p. 113-124, jan./mar. 2008.

PAULINO, V. C. P. et al. Ações de educação permanente no contexto da estratégia saúde da família. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 20(3):312-6, jul./set. 2012.

PAULUS JUNIOR, A.; CORDONI JUNIOR, L. Políticas públicas de saúde no Brasil. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, 8(1):13-19, dez. 2006. Disponível em: <www.ccs.uel.br/espacoparasau%C3%A9>. Acesso em: 02 fev. 2016.

PESSOA, I. N. et al. Percepção de puérperas sobre assistência de enfermagem na gravidez. **Ciênc Cuid Saúde**, 8(2):236-41, 2009. Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/8204/4596>>. Acesso em: 25 nov. 2015.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**, 12(2):477-86, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a24v12n2.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2015.

RODRIGUES, D.; SANTOS, V. E. A educação em saúde na estratégia saúde da família: uma revisão bibliográfica das publicações científicas no Brasil. **J Health Sci Inst.**, 28(4):321-4, 2010.

RODRIGUEZ, E. O. L. et al. Qualidade da assistência de enfermagem na percepção de puérperas. **Rev Enferm UFPE**, 7(1):76-82, 2013. Disponível em: <[https://ri.ufs.br/bitstream/123456789/967/1/qualidade assistencia.pdf](https://ri.ufs.br/bitstream/123456789/967/1/qualidade%20assistencia.pdf)>. Acesso em: 21 nov. 2015.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, 20(2), abr./jun. 2007.

SABINO, A. M. N. F. **A enfermeira e a atenção pré-natal em São José do Rio Preto – SP**. 2007. 126p. Tese (Doutorado), São Paulo, 2007.

SCHIRMER, J. et al. **Assistência pré-natal: manual técnico**. 3. ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde/Ministério da Saúde, 2000. 66p.

SILVA, S. A. et al. Atividades desenvolvidas por enfermeiros no PSF e dificuldades em romper o modelo flexneriano. **Enferm. Cent.**, 1(1):30-39, jan./mar. 2011.

SIM – SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE. 2015. **Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna**. Disponível em: <<http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw>>. Acesso em: 29 mar. 2016.

SOUZA, Z. N. R.; ROSA, M. C.; BASTIANI, J. A. N. Maternidade: percepções de gestantes primíparas usuárias do Serviço Básico de Saúde. **J Health Sci Inst.**, 29(4):272-5, 2011. Disponível em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/04_out-dez/V29_n4_2011_p272-275.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2015.

STUMM, K. E.; SANTOS, C. C.; RESSEL, L. B. Tendência de estudos acerca do cuidado pré-natal na enfermagem no Brasil. **Rev Enferm UFSM**, 2(1):165-73, 2012. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3060>>. Acesso em: 24 nov. 2015.

TEATE, A. et al. Women's experiences of group ante natal care in Australia – the centering pregnancy pilot study. **Midwifery**, 27:138-45, 2013. Available from: <[https://blu180.mail.live.com/mail/ViewOfficePreview.aspx?messageid=mgr-RtUYiT5RGT Omw75afbWw2&folderid=flinbox&attindex=6&cp=-1&attdepth=6&n=50768258](https://blu180.mail.live.com/mail/ViewOfficePreview.aspx?messageid=mgr-RtUYiT5RGT%20Omw75afbWw2&folderid=flinbox&attindex=6&cp=-1&attdepth=6&n=50768258)>. Access: 25 nov. 2015.

VIEIRA, S. M. et al. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. **Texto & Contexto Enferm.**, 20(Esp):255-62, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea32.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2015.

WEDIN, K.; MOLIN, J.; SVALENIUS, E. L. C. Group antenatal care: new pedagogic method for antenatal care – a pilot study. **Midwifery**, 26:389-93, 2010. Available from: <[https://blu180.mail.live.com/mail/ViewOfficePreview.aspx?messageid=mgr-RtUYiT5RGT Omw75afbWw2&folderid=flinbox&attindex=5&cp=-1&attdepth=5&n=31745943](https://blu180.mail.live.com/mail/ViewOfficePreview.aspx?messageid=mgr-RtUYiT5RGT%20Omw75afbWw2&folderid=flinbox&attindex=5&cp=-1&attdepth=5&n=31745943)>. Access: 25 nov. 2015.

WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P. C.; COSTA, K. F. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. 84p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2016.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados**Dados de caracterização e sociodemográficos****1. Sexo:**

- Feminino
 Masculino

2. Idade: _____**3. Estado civil:**

- Casado
 Solteiro
 Divorciado/separado
 União estável

4. Filhos:

- Sim
 Não
Quantos?

5. Profissão/ocupação:**6. Ano que concluiu a formação:****7. Fez pós-graduação:**

- Sim
 Não

8. Especialização no mínimo 360 horas:**Nome:****Ano Concluído:****9. Realizou curso de treinamento de atualização/aprimoramento na área da assistência ao pré-natal depois de sua formação profissional (últimos anos)?****10. Tem participado de eventos científicos na área de saúde da mulher após a sua formação profissional?**

- Sim
 Não

Quais? _____

11. Realiza pré-natal nesta unidade?

- Não

Por quê? _____

- Sim

Há quanto tempo trabalha na assistência pré-natal?

11.1. Qual sua experiência na assistência pré-natal? (local/período):

12. Quais ações você realiza na assistência pré-natal?

13. A unidade possui algum roteiro ou protocolo de atenção ao pré-natal?

13.1. Em caso afirmativo como foi sua implantação?

14. A unidade oferece cursos de educação em saúde? (gestantes, puérperas, planejamento familiar etc.).

Sim

Não

14.1. Como funciona? O que é tratado?

14.2. Qual é a sua participação?

15. Você se sente preparada para realizar pré-natal?

Sim

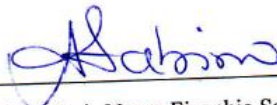
Não

15.1 Se você respondeu que não se sente preparada, quais as dificuldades que tem?

ANEXOS

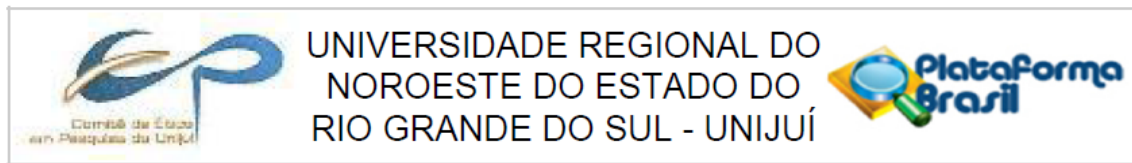
ANEXO A – Autorização para Utilização de Instrumento de Pesquisa**AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTO DE PESQUISA**

Eu Ana Maria Neves Finochio Sabino, R.G 9.560.071 AUTORIZO a utilização do instrumento de coleta de dados utilizado em minha tese de doutorado: A enfermeira e a atenção pré-natal em São José do Rio Preto-SP, (2007), pela mestrande Cleide Estela dos Santos Alfing (cleidestela@ibest.com.br). Regularmente matriculada no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral à Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado Do Rio Grande Do Sul - UNIJUÍ, sob orientação da Dr.^a Eva Teresinha de Oliveira Boff (evaboff@unijui.edu.br) e da Prof.^a Dr.^a Miladi Fernandes Stumm (eniva@unijui.edu.br) considerando que o instrumento supracitado é exclusivo de domínio para pesquisa, sem interesse comercial e que no meu entendimento é o caso.



Prof.^a Dr.^a Ana Maria Neves Finochio Sabino
Departamento de Enfermagem Especializada
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O ENFERMEIRO NA ATENÇÃO À MULHER NO PRÉ-NATAL: A REALIDADE DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: CLEIDE ESTELA DOS SANTOS ALFING

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 38496614.4.0000.5350

Instituição Proponente: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 904.829

Data da Relatoria: 18/12/2014

Apresentação do Projeto:

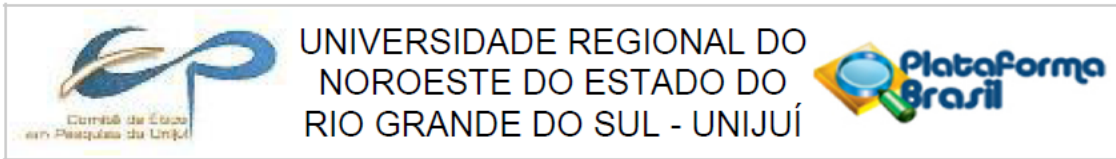
Uma das etapas no ciclo de vida da mulher significativa é a gestação. É um fenômeno fisiológico, o qual transcorre normalmente e, na maioria das vezes, sem intercorrências. A mulher durante seu período vital passa por alterações corporais, as quais são vivenciadas pela primeira vez, portanto, necessita de acompanhamento profissional, o qual inicia no pré-natal, tem continuidade no parto, pós-parto e finda no puerpério. Assim, este trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e transversal, com quinze enfermeiros que atuam nas Estratégias de Saúde da Família de um município do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul e puérperas assistidas em uma delas. Espera-se que os resultados obtidos com esta pesquisa possam servir de subsídios para profissionais de saúde em especial, enfermeiros com o intuito de qualificar a assistência à mulher na gestação, prevenir, detectar precocemente e tratar adequadamente intercorrências que possam ocorrer no respectivo período.

Objetivo da Pesquisa:

Geral

Analisar a inserção de enfermeiros que atuam em Unidades de Estratégia de Saúde da Família, referente à assistência à mulher no pré-natal, ações desenvolvidas por eles e percepções das

Endereço: Rua do Comércio, 3.000
Bairro: Univeristário **CEP:** 98.700-000
UF: RS **Município:** IJUI
Telefone: (55)3332-0301 **Fax:** (55)3332-0331 **E-mail:** cep@unijui.edu.br



Continuação do Parecer: 904.829

puérperas assistidas na gestação, aliadas à proposição de uma intervenção educacional com os respectivos profissionais.

Específicos

- Caracterizar os sujeitos participantes da pesquisa com dados de identificação e sociodemográficos.
- Analisar as compreensões dos enfermeiros pesquisados referentes à atenção à mulher no período gestacional.
- Identificar as ações realizadas pelos sujeitos da pesquisa às mulheres no pré-natal e relacioná-las se vão ao encontro do conhecimento que possuem acerca da temática.
- Compreender, a partir do discurso de puérperas assistidas no pré-natal na respectiva unidade, as orientações recebidas do enfermeiro.
- Propor, com base na análise do material obtido, uma ação educativa para enfermeiros que atuam no pré-natal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

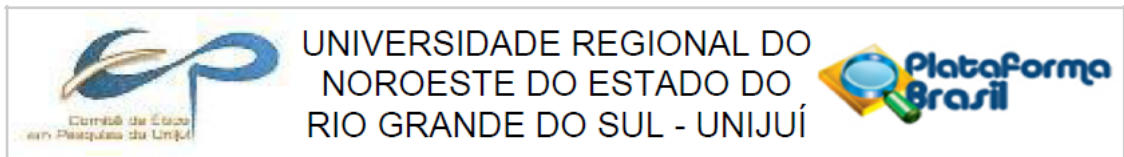
Os riscos que os enfermeiros podem ter pelo fato de participarem da pesquisa compreendem: constrangimento, desconforto e receio em responder às questões e, em especial, pelo fato de serem gravadas. Se isso acontecer, a pesquisadora interromperá a entrevista, retomará as orientações feitas antes de iniciar a mesma e se o profissional desejar interromper sua participação terá a liberdade de o fazer.

Quanto às mulheres puérperas, os riscos incluem medo, desconforto, receio em relatar sobre o acompanhamento que teve ou não do enfermeiro na gestação, dentre outros. Se isso ocorrer, igualmente a pesquisadora se colocará a disposição para esclarecimentos, deixando-as livres para continuarem ou não na pesquisa.

Benefícios

Compreender e analisar as percepções dos enfermeiros que atuam frente a pré-natal nas UFS, bem como a visão das usuárias puérperas frente a sua assistência, para propor educação continuada voltada a atenção pré-natal.

Endereço: Rua do Comércio, 3.000	CEP: 98.700-000
Bairro: Univeristário	
UF: RS	Município: IJUÍ
Telefone: (55)3332-0301	Fax: (55)3332-0331
	E-mail: cep@unijui.edu.br



Continuação do Parecer: 904.829

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A autora apresenta a introdução do trabalho, a justificativa do mesmo e logo a seguir uma revisão de literatura, embasada em diferentes autores, abordando de uma forma bem ampla o assunto em questão.

Com relação à metodologia tem-se que a pesquisa será do tipo qualitativa, descritiva e transversal a ser desenvolvida com quinze enfermeiros que atuam nas Estratégias de Saúde da Família e com todas as puérperas assistidas em uma delas e que aceitem participar da mesma. A pesquisa será realizada em um município da região do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, mais especificamente na área de abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS).

Pretende-se utilizar os pressupostos teóricos da pesquisa socioantropológica com base em Brandão e Borges (2007) e de Bardin (2011).

Pretende-se realizar a pesquisa em todas as Estratégias de Saúde da Família de um município do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul e convidar todos os enfermeiros que atuam nas respectivas unidades, mais especificamente, quinze profissionais. Quanto ao número de puérperas participantes, pretendem-se convidar mulheres que foram assistidas no pré-natal, em uma das Estratégias de Saúde da Família do município, aproximadamente quinze mulheres. Ressalta-se que o período puerperal compreende as seguintes etapas: puerpério imediato do 1º ao 10º dia; tardio do 11º ao 42º dia.

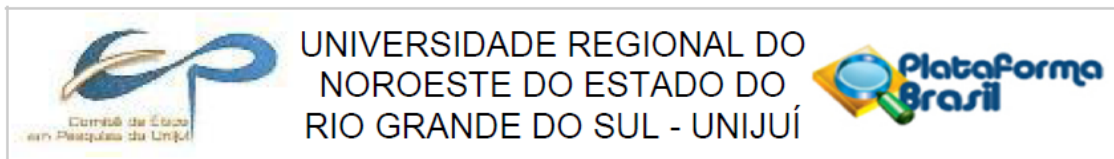
A definição da unidade será realizada de forma aleatória, ou seja, de sorteio e o número total da amostra será definido pelo método de exaustão, ou seja, a partir do momento em que as informações fornecidas por elas começarem a se repetir mostrará que não há mais informações novas, a etapa de dados será dada por concluída.

Os instrumentos de coleta de dados que se pretende utilizar são: um formulário com dados de caracterização e sociodemográficos dos enfermeiros, adaptado de Sabino (2007). Será utilizado também outro instrumento, constituído de questões semiestruturadas, aplicadas durante entrevista com enfermeiros e puérperas assistidas nas respectivas ESFs. Ressalta-se que ambas as entrevistas serão gravadas, transcritas na íntegra e posteriormente analisadas.

Todos os dados obtidos dos enfermeiros e das puérperas serão analisados seguindo o preconizado pela análise de conteúdo e segundo os preceitos da pesquisa socioantropológica. Após a análise dos dados, será construída uma proposta de intervenção educacional para os enfermeiros que atuam nas ESF do município de Ijuí como subsídio para qualificar a assistência à mulher no pré-natal.

Para a construção dessa pesquisa serão observados todos os preceitos éticos que regem uma

Endereço: Rua do Comércio, 3.000
Bairro: Universtário **CEP:** 98.700-000
UF: RS **Município:** IJUÍ
Telefone: (55)3332-0301 **Fax:** (55)3332-0331 **E-mail:** cep@unijui.edu.br



Continuação do Parecer: 904.829

pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012). Inicialmente será solicitado autorização à Secretaria de Saúde do município para a coleta de dados e, posteriormente, encaminhado o projeto de pesquisa ao CEP da UNIJUÍ. Logo após a aprovação do mesmo por estas instâncias, será iniciada a coleta de dados. Ressalta-se que as informações obtidas serão guardadas pela pesquisadora durante cinco anos e após incineradas. A identidade dos enfermeiros e das mulheres será mantida em sigilo rigoroso e os resultados serão socializados em eventos da área e em periódicos científicos.

Critérios de inclusão para enfermeiros: ser enfermeiro atuante em uma das ESFs adstrito há pelo menos seis meses; realizar pré-natal e aceitar participar da pesquisa.

Critério de exclusão para enfermeiros: não aceitar assinar o TCLE.

Critérios de inclusão para mulheres: maior de 18 anos; ter realizado pré-natal em uma das ESFs elencadas; estar em período puerperal, ou seja, até 42 dias pós-parto e aceitar participar da pesquisa.

Critérios de exclusão para mulheres: apresentar dificuldades cognitivas que inviabilizam a compreensão das questões norteadoras e não aceitar assinar o TCLE.

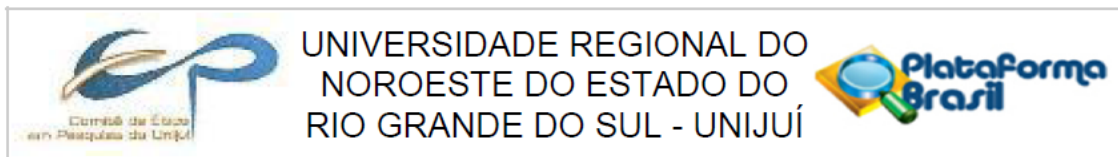
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- a) Projeto de Pesquisa.
- b) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- c) Autorização da Secretaria Municipal da Saúde de Ijuí assinada pela Sra. Alexandra Lentz, secretária Municipal de Saúde de Ijuí, para a realização da pesquisa na ESF do município.
- d) Folha de rosto para pesquisa com seres humanos com assinaturas.
- e) Autorização para utilização de um Instrumento de Pesquisa já validado assinado pela autora Prof. Dra. Ana Maria Finochio Sabino do Departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.
- f) Cronograma.
- g) Orçamento.
- h) Curriculum Vitae das pesquisadoras.

Recomendações:

Sem recomendações.

Endereço: Rua do Comércio, 3.000	CEP: 98.700-000
Bairro: Univeristário	
UF: RS	Município: IJUÍ
Telefone: (55)3332-0301	Fax: (55)3332-0331
	E-mail: cep@unijui.edu.br



Continuação do Parecer: 904.829

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa da UNIJUI acompanha o parecer do relator.

IJUI, 09 de Dezembro de 2014

Assinado por:
Anna Paula Bagetti Zeifert
 (Coordenador)

Endereço: Rua do Comércio, 3.000
Bairro: Univeristário **CEP:** 98.700-000
UF: RS **Município:** IJUI
Telefone: (55)3332-0301 **Fax:** (55)3332-0331 **E-mail:** cep@unijui.edu.br