

DOI: 10.35621/23587490.v7.n1.p1711-1728

## PRÉ-NATAL NA REDE BÁSICA DE SAÚDE: ASSISTÊNCIA PRESTADA PELO PROFISSIONAL ENFERMEIRO

*PRENATAL CARE IN PRIMARY HEALTH CARE: CARE PROVIDED BY NURSING PROFESSIONAL*

Ana Carolina Policarpo Cavalcante<sup>1</sup>  
Enyedja Kerly Martins de Araújo Carvalho<sup>2</sup>  
Priscilla Kelly Policarpo Falcão<sup>3</sup>

**RESUMO: OBJETIVO:** realizar um diagnóstico dos serviços de assistência ao pré-natal na rede básica de saúde no município de Campina Grande - PB por meio do perfil do profissional enfermeiro. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado com enfermeiros de 20 unidades da rede básica de saúde no período de outubro a novembro de 2013. **RESULTADOS:** Encontramos uma equipe 100% feminina, com idade média de 32,4 anos e com mais de 5 anos de formação. Quanto as ações desenvolvidas no pré-natal e puerpério, as consultas puerperais de 7 a 10 dias são feitas por 35% das participantes e as até 42 dias por 65% delas, apenas 45% encaminham a gestante para o parto, 85% solicitam o teste de gravidez e 30% realizam cursos ou grupos de gestante. Metade das participantes referiram sentir dificuldades, sendo que 75% dos profissionais referiram às vezes apresentar dificuldade com a falta de insumos, 50% com o retorno de exames, 35% com a infraestrutura, 35% com as condições culturais e econômicas da população, 50% quase sempre encontram dificuldades com o excesso de trabalho e 40 % afirmam sempre encontrarem problemas com o sistema de referência e contra referência. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o pré-natal é imprescindível durante a gestação, e o enfermeiro tem total capacidade de conduzir as consultas. Contudo, foi possível verificar que alguns procedimentos e ações deixavam de ser realizados por estes profissionais, tornando-se necessário a conscientização dos mesmos para que seja alcançado sucesso na assistência pré-natal.

**Palavras chave:** Atenção Primária à Saúde. Cuidado Pré-natal. Educação em Enfermagem.

<sup>1</sup> Enfermeira Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba UEPB. E-mail: carolina.policarpo.cavalcante@gmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Recursos Naturais, Professora Universidade Estadual da Paraíba - UEPB. Campina Grande, PB, Brasil. E-mail: enyedjakm@gmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira, mestranda em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB. E-mail: pripolicarpo@gmail.com.

**ABSTRACT: OBJECTIVE:** perform a diagnosis of prenatal care services in the basic health network in the city of Campina Grande - PB through the profile of the professional nurse. **METHODOLOGY:** This is a cross-sectional study with a quantitative approach, carried out with nurses from 20 primary health care units from October to November 2013. **RESULTS:** We found a 100% female team, with an average age of 32.4 years and with more than 5 years of training. As for the actions developed in prenatal and puerperium, puerperal consultations from 7 to 10 days are made by 35% of the participants and up to 42 days by 65% of them, only 45% refer the pregnant woman to the delivery, 85% request the pregnancy test and 30% take courses or groups of pregnant women. Half of the participants reported experiencing difficulties, with 75% of the professionals sometimes reporting difficulties with the lack of supplies, 50% with the return of exams, 35% with the infrastructure, 35% with the cultural and economic conditions of the population, 50 % almost always encounter difficulties with overwork and 40% say they always encounter problems with the referral and counter-referral system. **CONCLUSION:** It is concluded that prenatal care is essential during pregnancy, and nurses are fully capable of conducting consultations. However, it was possible to verify that some procedures and actions were no longer performed by these professionals, making it necessary to raise their awareness in order to achieve success in prenatal care.

**Descriptors:** Primary Health Care. Prenatal care. Nursing Education.

## **INTRODUÇÃO**

Passadas algumas décadas da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda são grandes os desafios referentes a saúde da mulher no nosso país, devido à forte influência que carregamos de uma herança cultural permeada por modelos técnicos assistenciais que interferem no cumprimento dos princípios da universalidade, equidade e integralidade da assistência. Além disso, ainda encontramos práticas de saúde que se apoiam em valores que produzem e reproduzem as desigualdades de gênero, percebendo a mulher apenas na sua função reprodutiva, sendo a maternidade o seu principal atributo (PINHEIRO; COUTO, 2012).

A história das mulheres na busca pelos serviços de saúde retrata momentos marcados por discriminações e frustrações, tendo em vista que oposições orientaram, por muito tempo, o olhar da ciência sobre as diferenças entre homens e mulheres e definiram, numa perspectiva hierárquica de poder, o lugar do masculino e do feminino no mundo social (LYRA, 2009).

O gênero feminino ao longo do tempo estigmatizado como frágil e submisso aos ditames da sociedade, vem romper com os preconceitos do sistema consuetudinário quando o assunto em tela é a “concepção”. Essa afirmação ganha força quando se observa que é contraditório que a mulher como ser tão dócil, por ela só tem o privilégio de gerar o ser humano e até uma época bem próxima de dar subsídios para que esse ato fosse executado da melhor forma, através de parteiras, comadres ou mulheres de mais experiência na família (PINHEIRO; COUTO, 2012).

Neste contexto, visualiza-se ao passar dos anos a existência de lutas intensas e mobilização social entre feministas e profissionais de saúde em busca de propostas de atendimento a mulher que abonassem o respeito a seus direitos de cidadania. A incorporação das temáticas dos movimentos feministas nas instâncias governamentais ressalta a necessidade de “inventar novas formas de fazer política”

para promover mudanças que visam garantir a igualdade de oportunidades para as mulheres (MEDEIROS; GUARESCHI, 2009).

Foi em decorrência desse processo que as bases fundamentais para a ideia do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foram criadas. Assim, o PAISM surge em 1984, mundialmente pioneiro, ao propor o atendimento à saúde reprodutiva das mulheres, no âmbito da atenção integral à saúde, e não mais a utilização de ações isoladas em planejamento familiar. Incorporou os princípios de integralidade, equidade e descentralização, para dispor de uma atenção igualitária a todos que procurassem o serviço, princípios esses adotados também pela Constituição Federal em 1988 com a criação do SUS (TAVARES; ANDRADE; SILVA, 2009).

Propôs os cuidados básicos com a saúde da mulher, destacando entre outras abordagens a importância do pré-natal, assim como as ações educativas no atendimento a população, trazendo dessa forma, a marca diferencial em relação a outros programas (RAMALHO *ET AL*, 2012).

Mesmo sendo um dos cuidados mais antigos prestados a saúde da mulher, permaneciam questões que obrigavam os gestores em saúde reavaliarem a assistência oferecida durante o período gravídico puerperal, como por exemplo, o déficit no acesso aos serviços de saúde em algumas regiões, a falta de vínculo entre o pré-natal e parto e as altas taxas de mortalidade materna e perinatal. Foi nessa perspectiva, que o Ministério da Saúde lançou em junho de 2000 o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que tem como principal estratégia assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. O PHPN vem ainda indicar os procedimentos mínimos que deverão ser realizados durante as consultas pré-natais e a consulta puerperal (DOMINGUES *ET AL*, 2012).

Um dos fatores que contribui para a redução da morbimortalidade de mulheres gestantes é o pré-natal, pois é onde ocorre um acompanhamento humanizado garantindo os direitos constituídos pelo PAISM. Quanto ao profissional que realizará o pré-natal este deverá ser capacitado para tal prática, podendo ser

realizado por médico obstetra ou por outros profissionais como enfermeiros obstetras (SHIMIZU; LIMA, 2009).

Em termos históricos, a enfermagem sempre esteve presente no acompanhamento e avaliação de mulheres em período gestacional, visto que a enfermeira exerce papel fundamental na realização de parto e vem recebendo várias designações no decorrer dos anos como parteira, obstetriz e enfermeira obstetra (CUNHA ET AL, 2012).

Diante do exposto, percebemos que a enfermeira tem um estreito contato com as gestantes e suas preocupações no período gestacional. Nesse sentido, o Ministério da Saúde, no texto assistência pré-natal do Manual Técnico, alerta que:

“... a adesão das mulheres ao pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelos serviços e pelos profissionais de saúde, o que, em última análise, será essencial para a redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatal, verificada no Brasil” (BRASIL, 2002, p.9).

Dentro desse contexto, considerando que o profissional de saúde responsável pela assistência obstétrica deve possuir competências essenciais (conhecimentos e habilidades) e ressaltando que o caráter preventivo do pré-natal é fundamental para diminuir os índices de mortalidade materna e perinatal, que ainda hoje constitui um problema de saúde pública, define-se como objetivo dessa pesquisa a realização de um diagnóstico dos serviços de assistência ao pré-natal na rede básica de saúde do município de Campina Grande - PB, por meio do perfil dos profissional enfermeiro (enfermeiras e enfermeiras obstétricas) e acreditamos que esta pesquisa responda a questionamentos que possam ser úteis aos profissionais dessa área a fim de que melhorem e aperfeiçoem o programa de pré-natal a partir da visão do objeto encontrado no grupo participante desta pesquisa.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa, em que o pesquisador observa e explora aspectos de uma situação, com o objetivo de retratar as características de indivíduos, situações ou grupos e a frequência com que ocorrem determinados fenômenos (CAIO; CARVALHO; SIMÕES, 2008).

A investigação foi realizada no município de Campina Grande - PB. O município faz parte do 3º Núcleo Regional de Saúde, unidade de divisão geopolítica administrativa estadual, constituindo-se numa macrorregional de saúde que congrega 70 municípios. Obedecendo aos critérios de hierarquização e regionalização, o município foi dividido em 6 distritos sanitários, que agrupam as 92 equipes de saúde (BRASIL, 2010).

Para seleção dos participantes usamos uma amostra probabilística, na qual os distritos sanitários do município foram utilizados como subgrupo da população. Para definir os profissionais foi realizado um sorteio aleatório simples de quatro Unidades Básicas de Saúde da Família em cada um dos seis distritos sanitários do município, compondo um total de 24 Unidades da Estratégia Saúde da Família. Não foi possível atingir o número total da amostra, pois dois profissionais não aceitaram participar da pesquisa e outros dois não foram encontrados, participando, portanto do estudo 20 enfermeiros envolvidos na atenção pré-natal realizada pela rede básica de saúde do município de Campina Grande - PB.

Para viabilizar a coleta foi elaborado um questionário, buscando identificar informações sobre as ações exercidas pelos mesmos no atendimento a mulher na gestação e puerpério. Foi aplicada diretamente pelo pesquisador no local de trabalho da equipe de enfermagem. A coleta de dados foi realizada no período de outubro a novembro de 2013.

Os dados foram tabulados e processados no Statistical Packaged for the Social Science (SPSS) em sua versão 18.0. Neste programa foram analisadas as

informações das variáveis categóricas ordinais, nominais e dicotômicas baseado na distribuição de frequência de seus fatores e apresentados na forma de porcentagem.

Conforme determinação da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o Projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) através do processo número 057.0.133.000-11, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **RESULTADOS**

A amostra da presente pesquisa se caracterizou por compor-se apenas de 20 enfermeiros, cada um oriundo de unidades básicas de saúde distintas. Verificamos que 100% da amostra estudada é do sexo feminino. Quanto à idade das enfermeiras, temos 75% com 25 a 35 anos.

A tabela 1 mostra o perfil de formação das enfermeiras entrevistadas, no qual se pode perceber que tais profissionais apresentam em sua maioria mais de 5 anos de experiência (65%). Quanto à qualificação profissional, 90% das enfermeiras que atendem as gestantes nas unidades pesquisadas referiram ter cursado alguma especialização lato sensu, apenas 10% das enfermeiras não fizeram nenhuma pós-graduação. Para os que são especialistas, 70% possuem uma especialização e 10% mais de duas. Dos entrevistados, não tivemos nenhum que frequentaram pós-graduação *Strictu Senso* nível mestrado e doutorado.

**Tabela 1** - Características da formação acadêmica das enfermeiras. Campina Grande, 2013.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tempo de Graduação		
Há 5 anos ou menos	7	35,0
Entre 6 e 10 anos	6	30,0
Entre 11 e 15 anos	2	10,0
Acima de 15 anos	5	25,0
Possui curso de especialização		
Sim	18	90,0
Não	2	10,0
Quantidade de especializações		
Nenhuma	2	10,0
Uma	14	70,0
Duas	2	10,0
Mais de duas	2	10,0
Área de especialização		
Saúde Coletiva	2	10,0
Saúde Pública	9	45,0
Saúde da Família	8	40,0
Outras	5	25,0
Mestrado		
Sim	-	-
Não	20	100,0
Doutorado		
Sim	-	-
Não	20	100,0
Curso em Saúde da mulher		
Sim	12	60,0
Não	8	40,0

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2013.

De todas as especialidades cursadas, Saúde Pública foi a mais encontrada (45%), seguida por Saúde da Família (40%) e Saúde Coletiva (10%), também foram citadas Enfermagem do Trabalho, Pediatria, Auditoria e Obstetrícia. O tempo de experiência profissional no pré-natal mostrou que 65% dos enfermeiros possui mais de 5 anos de atuação no atendimento a gestante. Os dados deste estudo demonstraram que 60% dos enfermeiros participaram de cursos de atualização voltados para a assistência pré-natal nos últimos anos.



Quando questionados acerca de onde aprenderam sobre o pré-natal, 85% afirmam ter recebido conteúdo teórico na graduação, 75% relatou ter tido aulas práticas sobre o pré-natal e um menor percentual de 65% tiveram estágio nessa área. Quando indagados posteriormente sentiam-se capacitados a trabalhar na atenção pré-natal com os conteúdos estudados na graduação, os resultados contrastam com aqueles abordados na questão anterior, pois 55% alegam não estarem capacitados para essa atividade com apenas o conteúdo estudado na graduação.

**Tabela 2** - Conhecimento acerca do pré-natal. Campina Grande, 2013.

	Conhecimento do pré-natal		Conhecimento da Graduação sobre o pré-natal	
	Sim	Não	Sim	Não
Teórico	17 (85,0%)	3 (15,0%)	9 (45,0%)	11 (55,0%)
Prático	15 (75,0%)	5 (25,0%)	9 (45,0%)	11 (55,0%)
Estágio	13 (65,0%)	7 (35,0%)	-	-

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2013.

A maioria dos enfermeiros (55%) neste estudo referiu mais de um vínculo empregatício. Cabe destacar que quando indagados sobre a satisfação com a jornada de trabalho, 55% dos enfermeiros não se encontram satisfeitos.

Em relação às ações exercidas na assistência à mulher no pré-natal e pós-parto, todas as enfermeiras afirmaram realizar acolhimento, consulta de enfermagem, orientações individuais, solicitação de exames e consulta puerperal. As consultas puerperais de 7 a 10 dias são feitas por 35% das participantes e as até 42 dias por 65% delas. Entretanto encontramos apenas 45% que encaminham a gestante para o parto, 85% solicitam o teste de gravidez e 30% realizam cursos ou grupos de gestante, como representado na Tabela 3.

**Tabela 3** - Atendimento da gestação e puerpério. Campina Grande, 2013.

	SIM		NÃO	
	n	%	n	%
Acolhimento	20	100,0	-	-
Consulta pré-natal	20	100,0	-	-
Orientações	20	100,0	-	-
Encaminhamento para parto	9	45,0	11	55,0
Solicitação de teste de gravidez	17	85,0	3	15,0
Solicitação de exames	20	100,0	-	-
Curso para gestantes	6	30,0	14	70,0
Consulta puerperal	20	100,0	-	-
Consulta puerperal de 7 a 10 dias	7	35,0	13	65,0
Consulta puerperal até 42 dias	13	65,0	7	35,0
Consulta puerperal após 42 dias	-	-	20	100,0

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2013.

Em relação ao encaminhamento da gestante ao local de parto, 55% das enfermeiras afirmaram não realizar esse tipo de ação. Quando foram questionadas sobre a existência de curso ou grupos de gestante nas unidades onde trabalham, 70% disseram não possuir tal curso em sua unidade de atuação.

Outra variável estudada se refere às ações educativas realizadas no pré-natal, no qual identificamos que modificações corporais, medo e fantasias ocorridas na gestação são incorporadas ao trabalho de 85% das enfermeiras. As explicações sobre os sintomas de dor de cabeça e achados de perdas vaginais são mencionadas por 95% das participantes, assim como a capacidade de preparar para o parto. As outras informações dadas são: 70% mencionam planejamento familiar nas suas consultas ou cursos, apenas 10% falam de saúde mental e violência sexual, benefícios e direitos das gestantes (50%), participação do pai (50%), gravidez na adolescência (90%), importância das consultas puerperais (90%) e a importância do teste do pezinho (85%). Resultados indicados na Tabela 4.

**Tabela 4** - Aspecto das ações educativas. Campina Grande, 2013.

	SIM		NÃO	
	n	%	n	%
Importância do pré-natal	20	100,0	-	-
Higiene e atividade física	20	100,0	-	-
Imunização	20	100,0	-	-
Nutrição	20	100,0	-	-
Desenvolvimento da gestação	20	100,0	-	-
Modificações corporais e emocionais	17	85,0	3	15,0
Medos e fantasias	17	85,0	3	15,0
Atividade sexual	18	90,0	2	10,0
Sintomas da gravidez	20	100,0	-	-
Ações na perda vaginal e dor	19	95,0	1	5,0
Preparo para o parto	19	95,0	1	5,0
Aleitamento materno	20	100,00	-	-
Planejamento familiar	14	70,0	7	30,0
Sinais e sintomas do parto	19	95,0	1	5,0
Cuidados pós-parto	20	100,00	-	-
Saúde mental e violência	2	10,0	18	90,0
Benefícios legais	10	50,0	10	50,0
Participação do pai na gestação	10	50,0	10	50,0
Gravidez na adolescência	18	90,0	2	10,0
Importância das consultas puerperais	18	90,0	2	10,0
Cuidados com o recém-nascido	20	100,0	-	-
Teste do pezinho	17	85,0	3	15,0

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2013.

Ao verificar a satisfação com a atuação e com o reconhecimento profissional foi evidenciado que os enfermeiros estão mais satisfeitos com sua atuação profissional (95%) do que com o seu reconhecimento (25%).

Com relação às dificuldades no atendimento à gestante, 50% das enfermeiras referiram ter dificuldades. Foi questionado acerca da frequência com que os enfermeiros enfrentam determinadas dificuldades (Tabela 5). Destacamos que 75% dos profissionais referiram às vezes apresentar dificuldade com a falta de insumos, 50% com o retorno de exames, 35% com a infraestrutura e 35% com as condições culturais e econômicas da população, 50% quase sempre encontram dificuldades com o excesso de trabalho e 40 % afirmam sempre encontrarem problemas com o sistema de referencia e contra referência.

**Tabela 5** - Dificuldades enfrentadas pela equipe. Campina Grande, 2013.

	Nunca		Quase nunca		Às vezes		Quase sempre		Sempre		Não sei	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Infraestrutura	5	25,0	3	15,0	7	35,0	2	10,0	3	15,0	-	-
Descontinuidade da gestação	-	-	9	45,0	8	40,0	-	-	3	15,0	-	-
Carência de pessoal	1	5,0	11	55,0	5	25,0	3	15,0	-	-	-	-
Falta de fluxo e rotinas	1	5,0	1	5,0	8	40,0	8	40,0	2	10,0	-	-
Falta de insumos	-	-	2	10,0	15	75,0	3	15,0	-	-	-	-
Retorno de exames	-	-	1	5,0	10	50,0	6	30,0	3	15,0	-	-
Comunicação interna	7	35,0	10	50,0	1	5,0	-	-	2	10,0	-	-
Falta de organização	2	10,0	14	70,0	3	15,0	-	-	1	5,0	-	-
Sincronia entre profissionais	3	15,0	8	40,0	2	10,0	-	-	7	35,0	-	-
Carga horária	5	25,0	4	20,0	4	20,0	4	20,0	3	15,0	-	-
Excesso de trabalho	3	15,0	2	10,0	4	20,0	10	50,0	1	5,0	-	-
Referência e contra referência	-	-	1	5,0	4	20,0	7	35,0	8	40,0	-	-
Condições culturais e econômicas da população	1	5,0	1	5,0	7	35,0	5	25,0	6	30,0	-	-

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2013.

## DISCUSSÃO

A consulta pré-natal envolve procedimentos simples, permitindo que o profissional responsável se dedique a priorizar as necessidades das gestantes, oferecendo além de uma assistência obstétrica de qualidade, confiança para que a mesma possa expor seus medos e aflições. O acompanhamento e a assistência de qualidade prestada à gestante durante o pré-natal pode ser realizada pelo

enfermeiro, pois além de respaldo legal possui embasamento teórico científico (CUNHA ET AL, 2012). Nesta conjuntura, o enfermeiro deve ser detentor do saber e das habilidades necessárias, contando como apoio de um contexto facilitador em vários níveis do sistema de saúde.

Em relação ao perfil dos enfermeiros que trabalham na assistência pré-natal, outros trabalhos já foram realizados, no qual verificaram também a predominância do gênero feminino nas categorias profissionais que atendem a mulher durante o pré-natal. No Brasil, a participação feminina na enfermagem ainda é predominante. Segundo dados, em torno de 76% dos empregos na enfermagem são ocupados por profissionais do sexo feminino (ROCHA; ZEITOUNE, 2007).

Com relação à idade dos enfermeiros, temos 75% com 25 a 35 anos, o resultado encontrado se aproxima do referido em estudo sobre o perfil dos enfermeiros que atuam no programa de Saúde da Família no município de Floriano - PI, cuja a faixa etária variou de 25 a 40 anos (ROCHA; ZEITOUNE, 2007).

Ao estudar ao longo da pesquisa o perfil de formação desses profissionais, detectamos enfermeiros experientes, com mais de cinco anos de atuação. Dada à importância da qualificação, 90% das entrevistadas já eram especialistas e 60 % participaram de cursos de atualização voltados para a saúde da mulher, mais especificamente sobre o pré-natal, nos últimos anos. Para que os profissionais de saúde sejam capazes de desempenhar uma assistência eficaz e de qualidade durante o ciclo gravídico-puerperal se faz necessário um sistema de educação em saúde que desperte o pensamento crítico, a competência clínica e o desenvolvimento de habilidades interpessoais, assim como o estabelecimento de programas de capacitações apropriados (CUNHA ET AL, 2009).

O tempo de experiência profissional no pré-natal mostrou que 65% dos enfermeiros possui mais de 5 anos de atuação no atendimento a gestante. O encontrado na literatura foi semelhante em estudos no qual 52,1% dos enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família tem mais de 10 anos de profissão, e 46% dos que atuam em unidade de atendimento a gestante tem mais de 5 anos de formação profissional (ROCHA; ZEITOUNE, 2007).

Em relação ao vínculo empregatício, 55% das enfermeiras mencionou mais de um vínculo empregatício, resultado também encontrado em Rio Branco - AC, no

qual 52,17% dos profissionais de enfermagem participantes da pesquisa trabalhavam em mais de uma instituição. Outro estudo referente à assistência de enfermagem à gestante encontrou que 49,3% das enfermeiras referiram mais de um local de trabalho. Cabe destacar que quando indagados sobre a satisfação com a jornada de trabalho, 55% das enfermeiras não se encontram satisfeitas (CUNHA ET AL, 2012).

Em relação às ações exercidas na assistência à mulher no pré-natal e pós-parto, 100% das enfermeiras afirmaram realizar acolhimento, consulta pré-natal, orientações, solicitação de exame e consulta puerperal. Contudo, foram pouco frequentes as ações de encaminhamento da gestante para o parto, a realização das atividades educativas e a consulta puerperal de 7 a 10 dias.

Segundo o Ministério da Saúde - MS, em seu manual técnico sobre pré-natal e puerpério o acolhimento é essencial para uma eficaz política de humanização. Tal procedimento deve ser iniciado desde a chegada da mulher a unidade de saúde, recepcionando e promovendo um ambiente onde ela possa ser ouvida e expressar seus medos, preocupações e angustias, prestando um atendimento resolutivo e articulado com os demais serviços de saúde necessários para a continuidade da assistência (SILVA; BRITO, 2010).

A equipe deve buscar compreender os múltiplos significados da gestação para aquela mulher e sua família, através de um diálogo sem preconceitos ou julgamentos, que estimule a mulher a falar da sua intimidade com segurança, que fortaleça a gestante no decorrer da gestação, contribuindo dessa forma para um parto tranquilo e saudável. Nessa perspectiva, observamos que para realizar o acolhimento não é necessário progressos tecnológicos ou uma capacitação das práticas de saúde, mas sim uma mudança nas atitudes dos profissionais dando ênfase aos valores sociais e humanos (SILVA; BRITO, 2010).

A atuação do enfermeiro na consulta pré-natal de baixo risco tende a oferecer assistência integral clínico-ginecológica e educativa, com o intuito de que a mulher possa ter uma gestação tranquila e um bebê saudável. Tornando-se um instrumento de suma importância, o pré-natal, tem como finalidade garantir a extensão da cobertura e melhoria da qualidade de vida da gestante por meio da realização de ações preventivas e de promoção a saúde. É solicitada do profissional, além de competência técnico - científica, a sensibilidade para compreender o ser humano

através da sua habilidade de percepção e comunicação, baseadas na escuta e na ação dialógica (MELO *ET AL*, 2011).

Com relação a solicitação do teste de gravidez, orientações individuais e a solicitação dos exames laboratoriais de rotina, a pesquisa mostra que as enfermeiras cumpriram o que se esperava, segundo o PHPN.

Acerca do encaminhamento da gestante ao local de parto, 55% das enfermeiras afirmaram não realizar esse tipo de ação o que infringe a lei nº 11.639, de 27 de dezembro de 2007, que garante a toda gestante o direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto (DUARTE; MAMEDE, 2013).

Quando foram questionadas sobre a existência de curso ou grupos de gestante nas unidades onde trabalham, 70% disseram não possuir tal curso em sua unidade de atuação. No estudo realizado no município de Ribeirão Preto, 43,3 % dos enfermeiros afirmam também não realizar cursos ou grupos voltados para gestantes. Muitos associaram à inexistência de um curso a falta de espaço físico, desinteresse por parte das mulheres e o aumento da adesão ao curso apenas vinculado a algum prêmio ou brinde. A coordenação dos cursos de gestantes é uma das atribuições do enfermeiro, que na maioria das vezes articula suas ações com os demais profissionais da unidade, enfatizando a importância do trabalho multiprofissional (SOUZA; ROECHER; MARCON, 2011).

Desde o lançamento do PAISM no início dos anos 80, que muito se discute sobre a importância das ações educativas no atendimento a mulher, de forma a contribuir para que acrescentem informações sobre seus corpos e assim consigam valorizar suas experiências de vida (RAMALHO *ET AL*, 2012).

Desde o lançamento do PAISM no início dos anos 80, que muito se discute sobre a importância das ações educativas no atendimento a mulher, de forma a contribuir para que acrescentem informações sobre seus corpos e assim consigam valorizar suas experiências de vida (RAMALHO *ET AL*, 2012).

A literatura defende a importância das ações educativas no pré-natal, entre elas os cursos de gestantes, e apontam a necessidade de que os enfermeiros se empenhem em tais atividades de forma a gerar impacto na saúde física, mental e emocional das gestantes (SOUZA; ROECHER; MARCON, 2011).

A importância de tais ações está descrita no manual técnico do pré-natal e puerpério, no qual o MS preconiza alguns aspectos a serem abordados nas ações educativas. Quando questionados acerca da abordagem de tais aspectos, 100 % dos enfermeiros afirmaram expor a importância do pré-natal, higiene e atividade física, imunização e nutrição da gestante, desenvolvimento da gestação, sintomas comuns na gravidez e orientação alimentar, incentivo ao aleitamento materno, cuidados após o parto e cuidados com o recém-nascido.

Ao verificar a satisfação com a atuação e com o reconhecimento profissional foi evidenciado que os enfermeiros estão mais satisfeitos com sua atuação profissional (95%) do que com o seu reconhecimento (25%). O contrário de um estudo encontrado o qual detectou a maioria dos enfermeiros satisfeitos com o seu reconhecimento profissional (ARAÚJO; OLIVEIRA, 2009).

## **CONCLUSÕES**

A análise e discussão dos dados possibilitaram conhecer o atendimento à mulher durante o pré-natal nas unidades de saúde da família no município de Campina Grande - PB, por intermédio das ações realizadas pelos enfermeiros e do perfil destes.

Encontramos uma equipe 100% feminina, com idade média de 32,4 anos e com mais de 5 anos de formação. A maioria dos profissionais teve aulas teóricas, práticas e estágios sobre o pré-natal, porém mais da metade (55%) alegam não sentirem capacitados a trabalhar com o conteúdo estudado na graduação. Constatamos que 90% dos enfermeiros possuem algum tipo de pós-graduação, contudo apenas um é especializado em obstetrícia. Nenhum frequentou mestrado e/ou doutorado. Verificamos que a maioria dos profissionais possui mais de um vínculo empregatício, mas não se sentem satisfeitos com a sua jornada de trabalho.

A participação dos enfermeiros é de fundamental importância para o fortalecimento da assistência pré-natal, no entanto são necessários investimentos na formação de pessoal qualificado no atendimento à mulher no ciclo gravídico-



puerperal, o que poderá ser suprido com a formação de especialistas em enfermagem obstétrica.

Os resultados deste estudo revelam que grande parte das ações preconizadas pelo MS no Manual Técnico do Pré-natal e Puerpério são realizadas pelas enfermeiras, entretanto algumas com baixa frequência. As ações mais realizadas foram: acolhimento, consulta de enfermagem, orientações individuais, solicitação do teste de gravidez e solicitação dos exames. As menos frequentes foram: encaminhamento para o parto e curso de gestantes.

Face os resultados obtidos neste estudo, observa-se que esforços devem ser feitos com o objetivo de melhorar a qualidade da atenção oferecida pelos serviços do pré-natal. É necessário, portanto, sempre motivar os profissionais para a prática da saúde coletiva, bem como garantir a realização dos procedimentos da consulta pré-natal, o tratamento das intercorrências comuns na gravidez e organização do sistema de atenção entre os níveis à saúde.

Ciente da relevância da atenção pré-natal como fator que intervém na qualidade de saúde perinatal e na redução das taxas de morbimortalidade materna, que ainda hoje representa um problema de Saúde Pública, faz-se necessário motivar os gestores de saúde dos municípios, na tentativa de resolver ou minimizar as principais fragilidades decorrentes neste processo para obter uma melhor qualidade na assistência.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ARAÚJO M. F. S.; OLIVEIRA F. M. C. A atuação do enfermeiro na equipe de saúde da família e a satisfação profissional. **Rev caos** 2009;1(14):03-14.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Programa de humanização do parto: Humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Sistema de Informação de Atenção Básica. Campina Grande; 2010.

CUNHA M. A.; MAMEDE M. V.; DOTTO L. M. G.; ARARUNA R. C. Assistência pré-natal por profissionais de enfermagem no município de Rio Branco, Acre, Amazônia. **Rev baiana saúde pública** 2012; 36(1):174-90.

CUNHA M. A.; MAMEDE M. V.; DOTTO L. M. G.; MAMEDE F. V. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2009; 13(1):145-153.

DUARTE S. J. H.; MAMEDE M. V. Estudo das competências essenciais na atenção pré-natal: ações da equipe de enfermagem no município de Cuiabá-MT. **Enferm foco** 2012;3(3):75-80.

DUARTE S. J. H.; MAMEDE M. V. Ações de Pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na atenção primária a saúde. **Cien enferm** 2013;14(1):117-129.

GAIO R.; CARVALHO R. B, SIMÕES R. Métodos e técnicas de pesquisa: a metodologia em questão. Petrópolis (RJ): **Vozes**; 2008.

LYRA J. Gênero, saúde e análise de políticas: caminhos e (dês) caminhos. **Ciênc saúde coletiva** 2009;14(4):1010-1012.

MEDEIROS P. L.; GUARESCHI N. M. F. Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão. **Rev Estud Fem** 2009;17(1):31-47.

MELO R. M.; BRITO R. S.; CARVALHO F. P. B.; JÚNIOR J. M. P.; BARROS S. D. O. L. A integralidade da assistência no contexto da atenção pré-natal. **Rev Rene** 2011;12(4):750-7.

OMINGUES R. M.; HARTZ Z. M.; DIAS M. A.; LEAL M. C. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do município do Rio de Janeiro. **Cad saúde pública** 2012; 28(3):332-40.

PINHEIRO T. F.; COUTO M. T. Sexualidade e reprodução: discutindo gênero e integralidade na Atenção Primária a Saúde. **Physis** 2013;23(1):23-31.

RAMALHO K. S.; SILVA S. T.; LIMA S. M.; SANTOS M. A. Política de saúde da mulher à integralidade: efetividade ou possibilidade? **Cad fit de graduação recursos humanos e sociais** 2012;1(1):11-22.

ROCHA J. B. B.; ZEITOUNE R. C. Perfil dos enfermeiros do Programa saúde da Família: uma necessidade para discutir a prática profissional. **Rev enferm UERJ** 2007;15(1).

SHIMIZU H. E.; LIMA M. G. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Rev bras enferm** 2009; 62:387-92.

SILVA F. C. B.; BRITO R. S. Percepção de gestantes acerca das atitudes do companheiro diante da sua ausência no Pré-Natal. **Rev Rene** 2010;11(3).

SOUZA V. B.; ROECKER S.; MARCON S. S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Rev eletrônica enferm** 2011;13(2):199-210.

TAVARES A. S.; ANDRADE M.; SILVA J. L. L. Do programa de assistência integral à saúde da mulher à política nacional de atenção integral à saúde da mulher: breve histórico. **Informe-se em promoção da saúde** 2009;5(1):30-32.