

## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: COM A PALAVRA AS USUÁRIAS

Rogério Ribeiro\*

Telma Dantas Teixeira de Oliveira\*\*

**RESUMO:** *O principal objetivo da assistência pré-natal é acolher a mulher desde o início da gravidez, acompanhar as transformações que ocorrem em seu corpo, identificar, tratar e controlar patologias que possam ocorrer no desenvolvimento da gestação. A consulta pré-natal pode ser realizada pelo enfermeiro, de acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, nas Unidades Básicas de Saúde; este profissional tem contribuído para reduzir as taxas de mortalidade materna no Brasil. Diversas políticas de saúde, entre elas o Programa de Saúde da Família, têm permitido um melhor acesso das gestantes ao serviço de pré-natal. A satisfação das mulheres será avaliada tomando-se como parâmetro os protocolos do Ministério da Saúde, para uma assistência pré-natal de qualidade e humanizada.*

**Palavras-chave:** Enfermeiro; Pré-natal; Unidade Básica de Saúde

### 1. INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal acontece através do acompanhamento médico e de enfermagem proporcionado à gestante desde a concepção até o início do trabalho de parto. A consulta pré-natal é principalmente preventiva e tem como objetivo identificar, tratar ou controlar patologias, além de prevenir complicações na gestação ou durante o parto, assegurar a boa saúde materna, promover bom desenvolvimento fetal, reduzir os índices de morbi-mortalidade materna e neonatal e preparar a mulher para o exercício da maternidade. (CARVALHO, 1990).

A cobertura da assistência pré-natal no Brasil ainda é baixa (75% na região Nordeste), apesar de vir aumentando nas últimas décadas. As desigualdades no uso dessa assistência ainda persistem: o percentual de mulheres residindo na zona rural que não realizam o pré-natal é alto. Há também grande diferença na cobertura, segundo regiões geográficas, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, onde a Bahia é um dos Estados que apresentam o percentual de mulheres que não realizam o pré-natal bastante elevado. (BENFAM, 1996 apud COIMBRA et al., 2003; BRASIL, 2002).

Após a década de 80, diversas políticas de saúde têm sido desenvolvidas com o objetivo constitucional de promover atenção integral, hierarquizada e de caráter universal para assistir e promover a saúde da mulher. Tais ações tiveram um maior impulso após a década de 90, com a criação de programas específicos de atenção à saúde da mulher como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o Viva Mulher e o Programa de Saúde da Família (PSF), entre outras políticas do Sistema Único de Saúde (SUS), que têm o objetivo oferecer uma assistência integral e humanizada à gestante e ao seu filho. (BRASIL, 2000b; BRIENZA, 2005).

A atuação do enfermeiro na assistência pré-natal proporciona uma apreensão mais ampliada das necessidades da mulher, sendo um dispositivo que favorece uma perspectiva de transformação do processo de trabalho dessa categoria, do modelo assistencial, especialmente a

\* Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador – UCSal. [rogerenf@hotmail.com](mailto:rogerenf@hotmail.com).

\*\* Orientadora, Mestre, Professora da disciplina Saúde Coletiva II da Faculdade de Enfermagem da UCSal. [Oliveiras21@uol.com.br](mailto:Oliveiras21@uol.com.br).

partir da participação dos enfermeiros nos Programas de Saúde da Família que vêm contribuindo para melhorar os indicadores epidemiológicos em todas as regiões brasileiras. (SALGADO, 2002 apud BENIGNA et al., 2003; BRIENZA, 2005).

O presente estudo apresenta a assistência pré-natal como uma importante política de saúde pública para reduzir os tristes valores dos indicadores epidemiológicos de nosso país, que apresentou no ano de 1997 taxas de 64,8% óbitos por 100.000 nascidos vivos (NV), 56,1% e 54,58% óbitos por 100.000 NV, respectivamente nas regiões Norte e Nordeste. (BRASIL, 2002).

Estudos do Ministério da Saúde (MS) mostram que a possibilidade de se evitar a mortalidade materna é maior que 90% e que está ligada diretamente à oportunidade de acesso, qualidade da assistência oferecida à mulher durante a gestação, parto e puerpério e a capacitação dos profissionais de saúde que prestam assistência à gestante. (BRASIL, 2002).

A pesquisa irá descrever as atividades específicas do enfermeiro na assistência pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde segundo normas e protocolos do MS, identificará, na perspectiva das usuárias do acompanhamento pré-natal realizado pelo enfermeiro, os principais fatores que levam essas usuárias à satisfação ou insatisfação e verificar dentre elas a importância atribuída ao papel deste profissional na melhoria ao acesso à assistência pré-natal nos serviços públicos de saúde.

A população do estudo será composta pelas gestantes que estão sendo acompanhadas no serviço de pré-natal da unidade básica pelo enfermeiro, as puérperas que tiveram na unidade à procura dos serviços de atenção ao RN e que tenham realizado o pré-natal nesta unidade. Os resultados serão analisados, sistematizados e apresentados em forma de tabelas, destacando-se as variáveis sócio-econômicas: idade, escolaridade, renda familiar e estado civil e dados sobre o pré-natal (fatores que identificam o atendimento), elementos que respondem pela satisfação da usuária, dentre os mais importantes relatados pelas mesmas. As variáveis serão agrupadas, analisadas à luz do referencial teórico, a partir dos cálculos em percentuais simples, apresentados em forma de tabelas trabalhadas no Excel. A fonte de dados será a gestante ou a puérpera que se encontre na unidade de saúde e que teve o acompanhamento pré-natal acompanhado pelo enfermeiro, através do preenchimento do questionário individual. Os dados serão coletados no período do mês julho e agosto de 2006, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e preenchimento dos questionários pelas gestantes e puérperas que se encontram na unidade no momento da coleta de dados e tiveram o pré-natal acompanhado pelo enfermeiro.

## **2. OBJETO E PERGUNTA DE INVESTIGAÇÃO**

### **2.1 Objeto**

Satisfação das usuárias em relação ao acompanhamento pré-natal realizado pelo enfermeiro.

### **2.2 Pergunta de Investigação**

Quais os fatores determinantes dos diferentes níveis de satisfação das usuárias assistidas nos serviços de pré-natal realizados pelo enfermeiro?

## **3. JUSTIFICATIVA**

Um estudo realizado pela Organização Mundial de saúde (OMS) estimou que em 1990, aproximadamente 585.000 mulheres em todo o mundo morreram vítimas de complicações ligadas ao ciclo gravídico-puerperal, e apenas 5% delas viviam em países desenvolvidos. (BRASIL, 2000a).

A assistência pré-natal é fundamental para o preparo da maternidade. Não deve ser encarada como simples assistência médica e sim, como trabalho de prevenção de intercorrências clínico-obstétricas e assistência emocional. O profissional que assiste a mulher deve conhecer a fisiologia da gravidez, a fisiopatologia das intercorrências clínicas, as modificações emocionais do ciclo gravídico-puerperal, as condições de vida, incluindo as condições sócio-econômicas, cultural e ambiental da gestante.

A avaliação de programas públicos em saúde não é comumente observada na literatura técnica e científica brasileira. Na literatura internacional são observados alguns estudos de satisfação ou percepção de usuárias de serviços e programas de atenção ao pré-natal. Isso inclui os países industrializados, onde a atenção à saúde é mais abrangente do que o observado em países de baixa renda, caracterizados pela focalização em programas prioritários de atenção primária, os quais têm sua avaliação expressa em um elenco mais amplo de periódicos. (RIBEIRO et al., 2004).

A razão em pesquisar o tema aqui exposto deve-se ao fato, segundo Ribeiro (2004), de que existem poucos trabalhos que mostrem o nível de satisfação na perspectiva das usuárias, em relação não só da assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro, mas em relação a outros programas de saúde da atenção primária.

Este estudo também procura, ao descrever as atividades específicas do enfermeiro, contribuir para identificar possíveis lacunas na assistência pré-natal nas unidades básicas de saúde, tomando-se como base de referência as normas e protocolos do MS.

Para o autor, irá fortalecer o conhecimento sobre as políticas de saúde que contemplam a saúde da mulher, permitirá a aquisição de um maior grau de informação na área de saúde coletiva, poderá contribuir para a consolidação da importância do enfermeiro nas equipes de atenção primária à saúde e a participação ímpar deste na melhoria dos níveis de satisfação das usuárias. Para a instituição onde será realizado o estudo, poderá contribuir na possível identificação de falhas que possam existir na assistência às gestantes, contribuindo, desta forma para melhorar a qualidade do serviço de pré-natal oferecido por tal unidade. Poderá ser de grande contribuição para a atuação na vida profissional na área de saúde pública, que é o pilar para uma promoção da saúde de qualidade à população num futuro próximo, além de ser um pré-requisito para a aquisição do título de Bacharel em Enfermagem pela Universidade Católica do Salvador.

## 4. REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 Políticas Públicas e Assistência Pré-natal

A participação do enfermeiro no pré-natal nas UBS tem sido de fundamental importância para o fortalecimento deste modelo assistencial, no entanto, é notório que este papel tem sido submetido a impasses e desafios, notadamente com relação aos espaços de atuação, divisão de responsabilidades, condições de trabalho, relações interdisciplinares, políticas salariais, acesso à qualificação e indefinição de vínculo empregatício (SALGADO 2002 apud BENIGNA, et al., 2003).

Santana (1998), apud Benigna, et al afirma a importância do enfermeiro em todos os níveis da assistência e, principalmente no PSF, é de substancial relevância. No que tange à assistência pré-natal, ele deve mostrar à população de sua área adscrita a importância do

acompanhamento da gestação na promoção, prevenção e tratamento de distúrbios durante e após a gravidez, bem como informá-la dos serviços que estão à sua disposição.

O principal objetivo da assistência pré-natal é acolher a mulher desde o início da gravidez, que cada gestante vivencia de forma distinta. Essas transformações podem gerar medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente a curiosidade de saber o que acontece no interior do seu corpo. (BRASIL, 2000a).

Ziegel (1985) afirma que, embora a gravidez seja um evento biologicamente normal, é um acontecimento especial na vida de uma mulher e, como tal, exige algumas adaptações especiais para a promoção da saúde dela e do feto. Os profissionais de saúde devem encarar essa ocasião como uma ótima oportunidade para a manutenção preventiva da saúde e para a educação da cliente e sua família.

Para que a gravidez transcorra com segurança são necessários cuidados da própria gestante, do parceiro, da família, e, especialmente, dos profissionais de saúde. A atenção básica na gravidez inclui a prevenção, a promoção da saúde e o tratamento das intercorrências que ocorrem durante o período gestacional e após o parto. Em geral, a consulta pré-natal envolve procedimentos bastante simples, podendo o profissional de saúde dedicar-se a escutar as demandas da gestante, transmitindo nesse momento o apoio e a confiança necessários para que ela se fortaleça e possa conduzir com mais autonomia a gestação e o parto. (BRASIL, 2000a).

O Ministério da Saúde recomenda no mínimo seis consultas pré-natais para uma gestação a termo, em gestantes sem fatores de risco detectado, com início precoce, no primeiro trimestre da gravidez antes do quarto mês de gestação. O intervalo entre duas consultas não deve ultrapassar oito semanas. (BRASIL, 2002).

No Brasil, ao longo da década de 80, o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e Municipais, com apoio de entidades internacionais e filantrópicas, implementaram programas voltados aos problemas mais prevalentes e de alta morbidade e mortalidade, com ênfases em ações de tecnologias de baixo custo e fácil acesso, tais como Programa de Saúde Materno-infantil, Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o Viva Mulher e o PSF. A universalidade e a equidade de acesso, a descentralização do poder público e a integração dos serviços de saúde passaram a ser metas políticas a serem alcançadas. (SANTOS et al., 2000 apud BENIGNA et al., 2004).

Com a criação do SUS e o processo de descentralização a partir da década de 90, e com o advento dos princípios e diretrizes do SUS, o cuidado à saúde da mulher teve uma atenção ainda maior, principalmente após a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991, e o Programa de Saúde da Família em 1994. O PSF criado como uma estratégia para organização e acompanhamento das ações da atenção básica nos sistemas locais de saúde, e o PACS para servir como elo de ligação entre a comunidade e os serviços de saúde. (BRASIL, 1998).

#### **4.2 Assistência Pré-natal: atribuições do Enfermeiro**

De acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem Decreto nº 94. 406/87, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo Enfermeiro. (BRASIL, 2000a).

As consultas pré-natais podem ser realizadas na unidade de saúde ou durante visita domiciliar. As principais atividades executadas pelo enfermeiro na consulta pré-natal consistem em: orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, amamentação, vacinação, preparo para o parto; realizar consulta de pré-natal de gestação de baixo risco; solicitar exames de rotina e orientar tratamento conforme protocolo do serviço; encaminhar gestantes identificadas como de risco para o médico; realizar atividades com grupos de gestantes,

grupos de sala de espera; fornecer o cartão da gestante devidamente atualizado a cada consulta e realizar coleta de exame citopatológico. (Ibid.).

### 4.3 Pré-natal: uma poderosa política na redução da mortalidade materna

A assistência pré-natal visa assegurar que a gestante e o concepto tenham um desenvolvimento normal, livre de complicações, sem prejuízo à saúde da mãe e do feto. O principal objetivo desta prática é promover o adequado crescimento fetal, prevenir e identificar complicações gravídico-puerperais, tratar as doenças maternas preexistentes, oferecer um atendimento humanizado e assegurar um parto com menor número de riscos possíveis à futura mãe. (FEBRASGO, 2000; PERET, 2000 apud ANDRADE, 2004).

“Uma adequada assistência pré-natal interfere de forma positiva nos resultados perinatais, pois quanto melhor a sua qualidade, mais baixas as taxas de mortalidade materna e de mortalidade perinatal”. (CARVALHO, 1990; BRASIL, 2002).

O MS recomenda que a gestante realize no mínimo seis consultas pré-natais e que estas tenham início precoce, tenham uma cobertura universal, sejam realizadas de forma periódica, estejam integradas com as demais ações preventivas e curativas. Seu sucesso depende, em grande parte, do momento em que ele se inicia e do número de consultas realizadas. Este número varia de acordo com o início e com intercorrências durante a gravidez. (BRASIL, 2005; COIMBRA, 2003).

Quanto mais precoce o início do pré-natal e o maior número de consultas, menor o número de complicações decorrentes da gravidez e mais rápido e eficaz será o tratamento das possíveis patologias. Um maior número de consultas com início no primeiro trimestre da gestação e maior qualidade na assistência são importantes indicadores na redução da mortalidade materna. (BRASIL, 2004, 2005).

Os índices de mortalidade materna no país em desenvolvimento são alarmantes. Um estudo realizado pela OMS estimou que, em 1990, aproximadamente 585.000 mulheres em todo o mundo morreram vítimas de complicações ligadas ao ciclo gravídico-puerperal. Apenas 5% delas viviam em países desenvolvidos. (BRASIL, 2002).

### 4.4 Mortalidade Materna no Brasil

A cobertura da assistência pré-natal no Brasil ainda está longe de uma cobertura ideal. Segundo dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (CPNDS), realizada em 1996, aproximadamente 13% das mulheres que tiveram filhos nos cinco anos que antecederam a pesquisa não haviam realizado nenhuma consulta de pré-natal; a menor cobertura foi encontrada no Nordeste (75%) e a maior cobertura encontrada foi no estado do Rio de Janeiro (96%). A pesquisa também revela que um percentual bem menor de mulheres no norte e nordeste não inicia o pré-natal no primeiro trimestre da gestação (52 e 56 % respectivamente) em comparação com as demais regiões do Brasil, onde as gestantes iniciam o pré-natal no primeiro trimestre da gravidez, sendo uma cobertura de 73% na área urbana e 46% na área rural. (BRASIL, 2005).

A mortalidade materna se refere ao óbito sofrido por uma mulher durante a gestação ou até quarenta e dois dias após o seu término. Por sua dimensão, constitui um problema crucial de saúde pública. Por ser, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), evitável em mais de 90% dos casos, constitui uma grave violação dos direitos humanos. (BRASIL, 2001b).

“Nenhum investimento material na assistência pré-natal será capaz de garantir a vida de mulheres e recém-nascidos se médicos e enfermeiros não prestarem maior atenção a cada pessoa atendida”. (BRASIL, 2002, p. 10).

#### 4.5 Assistência Pré-natal Humanizada: satisfação baseada no princípio da integralidade.

A assistência ao Pré-natal é o primeiro passo para parto e nascimento humanizados. O conceito de humanização da assistência ao parto pressupõe a relação de respeito que os profissionais de saúde estabelecem com as mulheres durante o processo de parturição e compreende o parto como um processo natural e fisiológico. Respeita os sentimentos, emoções, necessidades e valores culturais. A disposição dos profissionais é de fundamental importância para ajudar a mulher a diminuir a ansiedade e a insegurança, assim como o medo do parto, da solidão, da dor, do ambiente hospitalar e do conceito nascer com problemas. O profissional deve promover e manter o bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gestação, parto e nascimento, informar e orientar a parturiente sobre a evolução do trabalho de parto, permitir e apoiar a presença de um (a) acompanhante que a parturiente deseje e garantir à mulher a escolha do local de nascimento e co-responsabilidade dos profissionais para garantir o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde. A promoção destes aspectos inclui o respeito às condições físicas e psicológicas da mulher frente ao nascimento. (BRASIL, 2002).

Satisfação é a qualidade ou estado de satisfeito, contentamento e prazer com alguém ou alguma coisa que é oferecida, preenchendo a necessidade do indivíduo. É a sensação agradável que se sente quando as coisas correm à vontade das pessoas e se cumprem ao seu contento. (CALDAS, 1964).

Com a criação do SUS, princípios e diretrizes foram criados para nortear as ações com o propósito de alterar a desigualdade na assistência à saúde da população. Entre os princípios e diretrizes estão a Integralidade, definida como o atendimento integral e humanizado, uma forma de assistência que privilegia a saúde e não a doença, onde os indivíduos são atendidos de forma holística em todas as suas necessidades, sem discriminação de qualquer natureza, com acesso a serviços de prevenção e promoção da saúde. (BRASIL, 1998b).

Os óbitos maternos, cuja maior incidência se verifica nas regiões mais pobres do nosso país, evidenciam com clareza as relações estruturais entre corpo e sociedade, atingindo fundamentalmente as mulheres pobres e de baixa escolaridade, com menor acesso a serviços de saúde de qualidade. A precariedade de atendimento durante o pré-natal e o parto, tanto do ponto de vista de instalações e procedimentos adequados quanto do despreparo técnico dos profissionais de saúde e da desumanização no trato com a gestante, constituem graves violações do direito à saúde, concorrendo para o quadro dramático de óbitos maternos no Brasil. (BRASIL, 2001a).

#### REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. J. **Influência da assistência pré-natal na morbidade materna do puerpério imediato e na morbimortalidade perinatal**. Salvador: UCSAL, 2004. 74 p.

BENIGNA, M. C. J. et al. **Pré-natal no programa saúde da família (PSF): Com a Palavra os Enfermeiros**. 2003. [S.I.: s.n.] Disponível em: < [http:// www.scielo.br](http://www.scielo.br) > Acesso em: 14 março de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal**. Normas e Manuais Técnicos. 2. ed. Brasília, 1998a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **O SUS e o controle social: guia de referência para conselheiros municipais**. Brasília, 1998b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Projeto promoção da saúde**. Brasília, 2001a.

\_\_\_\_\_. Organização Mundial de Saúde - OMS. **Promovendo a maternidade segura através dos direitos humanos**. Rio de Janeiro: Edições Cepia, 2001b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal**. Manual Técnico. 3. ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, 2000a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Conhecendo o viva mulher**. Rio de Janeiro: INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância, 2000b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério. Atenção qualificada e humanizada**. Manual Técnico. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual dos comitês de mortalidade materna**. 2. ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da mulher, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher (Princípios e Diretrizes)**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2004.

BRIENZA, A. M. **O Processo de trabalho das enfermeiras na assistência pré-natal da rede básica de saúde do município de Ribeirão Preto**. 2005. Tese (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto. Disponível em: < [http:// www.tesesusp.br](http://www.tesesusp.br) > Acesso em 14 março de 2006.

CALDAS, A. **Dicionário contemporâneo da língua portuguesa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Delta S.A. v. 5, 1964.

CARVALHO, G. M. **Enfermagem em obstetrícia**. São Paulo: E.P.U, 1990.

COIMBRA, C. L. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, 2003. Disponível em: < [http:// www.scielo.br](http://www.scielo.br) > Acesso em: 14 março de 2006.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, M. E. **Metodologia do trabalho científico**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

RIBEIRO, J.M. et al. Atenção ao pré-natal na percepção das usuárias do Sistema Único de Saúde: um estudo comparativo. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, 2004. Disponível em: < [http:// www.scielo.br](http://www.scielo.br) > Acesso em 17 março de 2006.

ZIEGEL, E. E.; CRANLEY, M. S. **Enfermagem Obstétrica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.