



Revista de Enfermagem | Journal of Nursing

Revista de Enfermagem Referência
ISSN: 0874-0283
ISSN: 2182-2883
referencia@esenfc.pt
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Portugal

Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros

Sehnm, Graciela Dutra; Saldanha, Laísa Saldanha de; Arboit, Jaqueline; Ribeiro, Aline Cammarano; Paula, Francielle Moraes de

Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros

Revista de Enfermagem Referência, vol. V, núm. 1, 2020

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388263105017>

DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV19050>

Os autores podem depositar os seus artigos no formato pós print (versão pdf do editor), 60 dias após a sua publicação, utilizando o documento pdf disponibilizado na secção de edições da página web da Revista. Os autores podem depositar os seus artigos no formato pós print (versão pdf do editor), 60 dias após a sua publicação, utilizando o documento pdf disponibilizado na secção de edições da página web da Revista.




Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros


Prenatal consultation in primary health care: weaknesses and strengths of Brazilian nurses' performance

Consulta prenatal en la atención primaria de salud: debilidades y potencialidades de la intervención de los enfermeros brasileños

Graciela Dutra Sehnem **a** graci_dutra@yahoo.com.br
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

 <http://orcid.org/0000-0003-4536-824X>
Laísa Saldanha de Saldanha **b**

Universidade Federal do Pampa, Brasil

 <http://orcid.org/0000-0002-6508-7085>
Jaqueline Arboit **c**

Universidade Federal do Pampa, Brasil

 <http://orcid.org/0000-0002-6610-5900>
Aline Cammarano Ribeiro **d**

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

 <http://orcid.org/0000-0003-3575-2555>
Francielle Morais de Paula **e**

Universidade Federal do Pampa, Brasil

 <http://orcid.org/0000-0002-2768-8402>

Revista de Enfermagem Referência, vol.
V, núm. 1, 2020

Escola Superior de Enfermagem de
Coimbra, Portugal

Recepción: 30 Julio 2019
Aprobación: 10 Diciembre 2019

DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV19050>

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388263105017>

Resumo: Enquadramento: Para assegurar a qualidade do período pré-natal e reduzir a morbimortalidade materna e neonatal, os enfermeiros que exercem funções na atenção primária à saúde precisam de realizar consultas pré-natais voltadas para a identificação e prevenção de desfechos perinatais desfavoráveis.

Objetivo: Conhecer as fragilidades e potencialidades da intervenção do enfermeiro na consulta de pré-natal.

Metodologia: Estudo qualitativo, do tipo descritivo, realizado no primeiro semestre de 2018. Participaram 11 enfermeiras vinculadas às unidades da estratégia saúde da família de um município do sul do Brasil. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e analisadas pela análise de conteúdo temática.

Resultados: Como fragilidades, a morosidade na entrega dos exames solicitados no pré-natal, o *déficit* de profissionais para compor as equipas multiprofissionais e a dificuldade no entendimento das gestantes acerca da importância do pré-natal. Como potencialidades, a variedade de intervenções clínicas, o vínculo entre o profissional e a gestante e o uso de protocolos municipais.

Conclusão: O presente estudo permitiu conhecer pontos relevantes que podem influenciar a qualidade da atenção pré-natal realizada pelo enfermeiro.

Palavras-chave: atenção primária à saúde, cuidado pré-natal, enfermagem.

Abstract: Background: To ensure prenatal care quality and reduce maternal and neonatal morbimortality, nurses working in primary health care settings need to carry out consultations aimed at identifying and preventing unfavorable perinatal outcomes. **Objective:** To know the weaknesses and strengths of nurses' performance in prenatal consultations.

Methodology: A qualitative, descriptive study was conducted in the first half of 2018. The sample was composed of 11 female nurses bound to family health strategy units of a municipality in southern Brazil. Structured interviews were conducted and subject to thematic content analysis.

Results: The weaknesses identified included the delay in delivering the prenatal screening tests requested, the deficit of professionals to make up the multidisciplinary teams, and the difficulty of pregnant women to understand the importance of prenatal care. As for strengths, the variety of clinical interventions, the bond between the professional and the mother, and the use of local protocols were considered.

Conclusion: This study allowed knowing relevant aspects that can influence the quality of primary health care provided by nurses.

Keywords: primary health care, prenatal care, nursing.

Resumen: Marco contextual: Para garantizar la calidad de la atención prenatal y reducir la morbilidad y la mortalidad materna y neonatal, los enfermeros de atención primaria deben realizar consultas prenatales destinadas a identificar y prevenir los resultados perinatales peligrosos.

Objetivo: Conocer las fragilidades y potencialidades de la intervención del enfermero en la consulta prenatal.

Metodología: Estudio cualitativo, de tipo descriptivo, realizado en el primer semestre de 2018. Participaron once enfermeras vinculadas a las unidades de la estrategia de salud de familia de un municipio del sur de Brasil. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, que se analizaron mediante el análisis de contenido temático.

Resultados: Como debilidades, el retraso en la entrega de los exámenes prenatales solicitados, la falta de profesionales para componer los equipos multiprofesionales y la dificultad de las mujeres embarazadas para entender la importancia de la atención prenatal. Como potencialidades, la variedad de intervenciones clínicas, el vínculo entre el profesional y la mujer embarazada y el uso de protocolos municipales.

Conclusión: El presente estudio proporcionó puntos relevantes que pueden influir en la calidad de la atención prenatal realizada por el enfermero.

Palabras clave: atención primaria de salud, atención prenatal, enfermería.

Introdução

Os cuidados pré-natais incluem a prevenção da doença, a promoção da saúde e o tratamento de problemas que possam ocorrer no período gestacional e após o parto. O acesso aos cuidados pré-natais no primeiro trimestre da gestação constitui um indicador de avaliação da qualidade da atenção primária à saúde (APS) no Brasil. O início oportuno dos cuidados pré-natais é fundamental para o diagnóstico e intervenção sobre condições que tornam vulneráveis a saúde da gestante e a do neonato, bem como redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatal (Ministério da Saúde, 2016).

No que se refere ao acompanhamento pré-natal de risco habitual, este pode ser realizado integralmente pelo enfermeiro, de acordo com a legislação brasileira do exercício profissional da enfermagem (Ministério da Saúde, 2016). O enfermeiro é um dos profissionais essenciais para efetuar a assistência pré-natal, por ser qualificado para intervir com estratégias de promoção da saúde, prevenção de doenças e utilizar a

humanização nos cuidados prestados (Gomes et al., 2019). Para tanto, elabora o plano de assistência na consulta de acompanhamento pré-natal, conforme as necessidades identificadas e priorizadas, estabelecendo as intervenções, orientações e encaminhando para outros serviços, também promovendo a interdisciplinaridade das ações (Gomes et al., 2019).

Assim, o enfermeiro precisa de utilizar o diálogo, o vínculo e a escuta das gestantes e dos seus familiares no acompanhamento pré-natal. Esta estratégia de trabalho permite a aproximação entre profissionais e gestantes, possibilitando o esclarecimento de dúvidas e a promoção da autonomia da mulher (Aires, Ferreira, Santos, & Sousa, 2016). A autonomia diz respeito às condições concretas que possibilitam às mulheres decidirem acerca de questões que influenciam as suas vidas e o agir de acordo com tais decisões (Bortoli et al., 2017).

Dados da pesquisa Nacer no Brasil evidenciaram que, aproximadamente, 89,6% das consultas pré-natais foram realizadas em unidades de APS e ressaltaram que 75% das gestantes foram atendidas pelo profissional médico (Viellas et al., 2014). Isto, reforça a necessidade de trabalhar o acompanhamento pré-natal na formação acadêmica de enfermeiros.

Ademais, estudos demonstraram falhas na atenção pré-natal, evidenciadas por questões como dificuldades no acesso ao atendimento, início das consultas após 12 semanas de gestação, realização incompleta dos procedimentos recomendados, solicitação inadequada de exames laboratoriais e de imagem e insuficiência de informações acerca dos direitos das gestantes e familiares, o que afeta a qualidade e a efetividade dos cuidados e pode gerar desfechos desfavoráveis (Viellas et al., 2014; Saavedra & Cesar, 2015).

Ressalta-se o número escasso de estudos relacionados com os fatores que possibilitam e dificultam a intervenção do enfermeiro na consulta pré-natal, pois as publicações têm-se voltado, essencialmente, para a avaliação da qualidade e a adequação da atenção pré-natal (Nunes, Gomes, Rodrigues, & Mascarenhas, 2016; Saavedra & Cesar, 2015; Viellas et al., 2014), o que reitera a relevância desta pesquisa. Deste modo, o estudo foi desenvolvido com o objetivo de conhecer as fragilidades e potencialidades da intervenção do enfermeiro na consulta pré-natal.

Enquadramento

O processo gestacional é complexo, dinâmico e multidimensional para a mulher e para a sua família, devido às características clínicas, sociais, culturais e simbólicas deste (Bortoli et al., 2017; Van der Sand, Ressel, Monticelli, & Schirmer, 2016). Representa, no universo familiar, um processo de profundas transformações, aprendizagens, expectativas, anseios e inseguranças perante o que será vivenciado, incluindo a aquisição de novos papéis e responsabilidades (Dodou, Rodrigues, & Oriá, 2017).

O ciclo gravídico-puerperal, embora se espere que seja um período de vivências saudáveis, pode gerar diversas necessidades de saúde, sejam físicas, emocionais, relacionais e sociais. As transformações neste ciclo

podem expor a mulher, com mais frequência, a consequências que são causas específicas de morbimortalidade materna (Streffling et al., 2017).

No contexto brasileiro, o Ministério da Saúde recomenda que o acompanhamento pré-natal de risco habitual seja desenvolvido, exclusivamente, pela equipa da APS. A APS compreende um conjunto de ações de saúde desenvolvidas por uma equipa multiprofissional num território definido e direcionadas a indivíduos, famílias e coletividades. Inclui ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde (Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017). No âmbito da APS, a gestante necessita de estar vinculada à equipa da área de abrangência da sua residência, sendo as ações de pré-natal uma competência de todos os membros da equipa, e as consultas de acompanhamento são da responsabilidade do enfermeiro e do médico (Ministério da Saúde, 2016).

Em relação às competências do enfermeiro no período pré-natal de risco habitual, estas são direcionadas tanto às mulheres quanto às suas famílias. Dentre estas competências, destacam-se as orientações às mulheres e às suas famílias acerca da importância de realização do acompanhamento pré-natal e da periodicidade das consultas; a solicitação de exames complementares de acordo com o protocolo local; o desenvolvimento de atividades educativas, individuais e grupais; e orientações às gestantes quanto aos sinais de alarme e fatores de risco (Ministério da Saúde, 2013).

De modo a assegurar a qualidade do atendimento pré-natal, foi implementado, em 2011, o programa brasileiro denominado Rede Cegonha (Ministério da Saúde, 2016). Este, prevê a proteção dos direitos humanos, o atendimento seguro e respeitoso à diversidade cultural, étnica e racial e a garantia do planeamento reprodutivo. Ademais, trata-se de um pacote de ações que visam estruturar uma rede de cuidados para garantir às mulheres uma atenção qualificada e humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério. Já para a saúde das crianças, prevê o acompanhamento até aos 2 anos de vida, assegurando o nascimento seguro e o crescimento e desenvolvimento saudáveis.

A fim de reduzir a morbimortalidade materna, na APS, os profissionais precisam de estar atentos e capacitados para acolher, precocemente, a gestante e a família, a fim de identificar e prevenir o surgimento de problemas e dificuldades relacionados com a vivência deste período (Vargas et al., 2016). Tal assistência constitui um conjunto de cuidados voltados para a saúde materna, da criança e da família, que possibilita vivenciar a gravidez de uma forma tranquila e segura, com menos riscos de desfechos perinatais desfavoráveis (Ministério da Saúde, 2016).

Assim, o canal de comunicação no pré-natal é a APS, a qual é responsável pela captação precoce das gestantes, pelo acompanhamento do pré-natal de risco habitual, pela reavaliação contínua do risco gestacional e encaminhamento para os serviços de referência, quando necessário. Contudo, ressalta-se que, para que isso aconteça com eficiência, as unidades básicas de saúde precisam de estar equipadas

adequadamente e ter profissionais capacitados para identificar situações de risco gestacional (Vargas et al., 2016).

Assim, a assistência pré-natal precisa de acontecer a partir do acolhimento e do vínculo com a gestante e família; do desenvolvimento de ações educativas que perpassem todos os momentos de encontro entre profissionais e gestantes; da detecção precoce de situações de risco gestacional; e do acesso a serviços de saúde, tanto da rede de atenção básica quanto hospitalar, seguros e de qualidade (Ministério da Saúde, 2016). Além disso, é recomendado que seja iniciada o mais precocemente possível, com a realização de no mínimo seis consultas, sendo pelo menos uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre (Ministério da Saúde, 2016).

Questão de investigação

Quais os fatores que fragilizam e potencializam a intervenção do enfermeiro na consulta de acompanhamento pré-natal?

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva, realizada em unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município da região sul do Brasil, no primeiro semestre de 2018. O cenário deste estudo justifica-se pelo fato de que essas unidades atuam em consonância com a proposta da Rede Cegonha, que prevê a ampliação do acompanhamento pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde. O município é constituído por 18 unidades da ESF.

Os participantes foram 11 enfermeiras que exerciam funções na ESF no referido município. Como critérios de inclusão foram considerados: desenvolver consultas de pré-natal na APS na área urbana do município e estar ativo no período da colheita de dados. Foram excluídos enfermeiros que exerciam funções há menos de 6 meses na APS e, também, aqueles que não desenvolviam atendimentos às gestantes. O número de participantes desta pesquisa foi determinado pelo critério de saturação dos dados, que representa o conhecimento formado pelo investigador de que nenhuma informação nova é acrescentada ao processo de pesquisa (Minayo, 2014).

Para a etapa de colheita de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada, composta pelas seguintes questões norteadoras: Quais as ações diretamente desenvolvidas por si no cuidado pré-natal? Como é que percebe a intervenção do enfermeiro no cuidado pré-natal realizado na APS do município? Na sua vivência prática, quais as principais dificuldades que enfrenta na consulta de pré-natal? E quais as potencialidades que poderia apontar em relação às suas ações nesta consulta? Quais as estratégias que utiliza para desenvolver as suas ações de cuidado pré-natal?.

Os participantes do estudo foram abordados nas próprias unidades de saúde em que desenvolviam as suas funções e as entrevistas foram

agendadas conforme a disponibilidade destes. Previamente à colheita de dados realizou-se a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias, ficando uma com o participante e a outra na posse da investigadora. As informações obtidas foram gravadas em áudio mediante autorização e, posteriormente, transcritas de forma integral.

A análise dos dados foi realizada a partir da análise de conteúdo temática de Minayo (2014), composta por três fases (Tabela 1). A transparência e detalhe apresentados na Tabela 1, no que toca à análise dos dados, possibilita que os critérios de validade e confiabilidade desta análise sejam garantidos, pois fornece caminhos para que outros investigadores possam reconstruir o que foi desenvolvido em outras investigações.

Tabela 1
Processo de análise de dados

Pré-análise	Transcrição literal dos dados obtidos pelas entrevistas semiestruturadas; Escuta das gravações e leitura flutuante, a partir das impressões iniciais do pesquisador em relação ao material; Leituras exaustivas e sequenciais, destaque dos trechos das falas dos participantes com a técnica cromática, em que as ideias semelhantes eram agrupadas por cor; Constituição de material empírico para análise detalhada.
Exploração do material	Recorte de informações equivalentes presentes no material empírico e especificação dos núcleos de sentido que se referem a palavras, frases e expressões que dão significado ao conteúdo das falas dos participantes; Reunião dos núcleos de sentido para formação das categorias.
Tratamento dos resultados obtidos e interpretação	Proposição de inferências e interpretações a partir da literatura científica nacional e internacional.

A pesquisa seguiu os preceitos da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, tendo aprovação do Comitê de Ética, sob o CAAE nº 74988317.7.0000.5323 e Parecer número: 2.316.699. Como forma de preservar o anonimato das entrevistadas, os participantes foram identificados com a utilização do sistema alfanumérico por meio do codinome E, relativo a enfermeiro, seguido por uma numeração arábica conforme a ordem das entrevistas.

Resultados

Constituíram este estudo 11 enfermeiras, que se encontravam na faixa etária entre os 25 e os 50 anos. Possuíam um tempo significativo de experiência profissional, demarcado por períodos entre 5 e 20 anos de experiência profissional. Já o tempo de atuação nas unidades da ESF variou entre 1 e 10 anos. No que diz respeito à pós-graduação *lato sensu*, seis participantes referiram ter feito e/ou estar em curso, sendo a especialização em saúde da família a mais citada, em virtude da implantação recente das unidades da ESF no município. Além disso, referiram possuir pós-graduação *lato sensu* em gestão em saúde (três), em oncologia (uma) e em geriatria (uma). Ressalta-se que nenhuma participante realizou especialização na área de saúde da mulher.

A análise dos dados estabeleceu três temáticas: Fragilidades da intervenção do enfermeiro na consulta de pré-natal; Potencialidades da

intervenção do enfermeiro na consulta de pré-natal; e Estratégias para intervenção do enfermeiro na atenção pré-natal.

Fragilidades da intervenção do enfermeiro na consulta de pré-natal

Dentre as fragilidades que tiveram implicações no desenvolvimento adequado do pré-natal, as enfermeiras ressaltaram a demora na entrega dos exames preconizados pelo Ministério da Saúde. Os relatos apontaram que estes atrasos tinham como consequência a invalidação dos exames, pois já estariam desatualizados:

“A demora na realização dos exames pelo Sistema Único de Saúde (SUS) compromete o atendimento, fazendo com que essa gestante não compareça com frequência nas consultas do pré-natal.” (E03; março, 2018); “Para mim são os pedidos dos exames, tu fazes o pedido, muitas vezes, com urgência, e levam no mínimo 30 dias para ficarem prontos.” (E06; março, 2018); “Com certeza, a questão dos exames, a demora é muito grande, as nossas gestantes são na maioria de baixa renda e acabam tendo que fazer sacrifícios para pagar exames particulares para um resultado mais rápido.” (E03; março, 2018).

Outra questão fragilizadora da atenção pré-natal relaciona-se com o déficit de profissionais nas equipes multiprofissionais nas unidades da ESF, principalmente, médicos, o que resulta numa sobrecarga de trabalho para os enfermeiros: “Deveríamos ter mais profissionais atendendo junto conosco, inclusive o médico, temos muitas gestantes, para poucos enfermeiros (E10; abril, 2018)”.

Outra dificuldade evidenciada pelas enfermeiras foi o entendimento das gestantes acerca da importância do pré-natal:

Depende de cada usuária, por vezes, elas não aceitam as recomendações que tu faz. Por exemplo, às vezes solicitamos a realização do exame preventivo de câncer do colo do útero e elas se negam, pensando que pode resultar em danos para o bebê, por mais que tu expliques o procedimento. (E01; março, 2018)

A dificuldade de algumas entenderem a importância do pré-natal precoce, pois as chances de resolver alguma alteração são maiores no primeiro trimestre. Também, quando precisamos fazer busca ativa e as gestantes trocam de endereço e não avisam, acabamos não as localizando. A ausência nas consultas é o maior problema. (E02; março, 2018)

“As gestantes faltosas, que talvez não entendem a importância do acompanhamento de pré-natal. Estas demandam uma atenção diferenciada, porque temos que fazer as buscas ativas e os atendimentos no domicílio.” (E04; março, 2018).

Potencialidades da intervenção do enfermeiro na consulta de pré-natal

Para as participantes, as principais potencialidades do pré-natal centravam-se na variedade de intervenções clínicas que podem ser

desempenhadas durante a consulta de enfermagem e no estabelecimento de vínculo entre o profissional e a gestante, fortalecendo o cuidado.

Nas consultas pré-natais são verificados os sinais vitais, a altura uterina, os batimentos cardíacos fetais, todos os testes rápidos para as sorologias e solicitados os exames laboratoriais e de imagem: “Podemos realizar a suplementação com o sulfato ferroso e o ácido fólico. Esse acompanhamento clínico desde o início da gestação é importante para diminuir a morbimortalidade materna e neonatal.” (E01; março, 2018).

“A qualidade da consulta do enfermeiro é um diferencial, nós conseguimos dar maior atenção à gestante com nosso olhar humanizado. Eu acho que a proximidade que temos da gestante faz toda a diferença no cuidado.” (E05; março, 2018); “O papel do enfermeiro é fundamental na APS, somos nós que recebemos essas gestantes. Passamos a maior parte da gestação com essas mulheres, temos o médico, mas nós somos mais companheiras delas, acabamos formando um vínculo muito forte.” (E07; abril, 2018).

Na consulta de enfermagem eu procuro dar uma atenção maior para elas, chego a ficar mais de uma hora com cada uma durante as consultas de pré-natal, procuro pedir que o parceiro, quando possível, venha junto com a gestante. Eu explico a caderneta das gestantes, mostro os gráficos, a alimentação adequada, encaminho para a nutricionista da unidade, ausculto os batimentos cardíacos fetais. (E08; abril, 2018)

A presença de protocolos municipais nas unidades da ESF foi citada, também, como elemento potencializador da atenção pré-natal: “Os protocolos municipais referentes ao pré-natal nos dão muita autonomia e liberdade para conduzir as consultas de enfermagem. E a equipe multiprofissional, que auxilia no pré-natal, segue a mesma linha de cuidado” (E09; abril, 2018); “O que norteia nossas consultas de pré-natal é o protocolo municipal. A partir dele temos maior autonomia para o atendimento, prescrevemos medicações fixadas no protocolo, solicitamos exames laboratoriais e de imagem e realizamos encaminhamentos conforme fluxos ali definidos.” (E04; março, 2018).

Estratégias para intervenção do enfermeiro na atenção pré-natal

Para as participantes, o grupo de gestantes é uma das principais estratégias para a adesão ao pré-natal, troca de experiências e para o suporte no esclarecimento de dúvidas. Contudo, as enfermeiras sinalizaram que as singularidades precisam de ser consideradas e os grupos estarem assegurados na agenda de cuidados.

O grupo é um espaço importante para fortalecer a adesão ao pré-natal. Deixar a gestante à vontade desde o primeiro encontro é fundamental. Entender o contexto dela, também é, pois, às vezes, é a primeira gestação ou ela já pode ter um histórico de aborto ou doenças prévias. Precisamos saber escutar melhor essa mulher, elas possuem muitas dúvidas, temos que ouvir o que a mulher traz para nós e deixar fluir. (E01; março, 2018)

“O grupo de gestantes é espaço para troca de experiência, ali mostramos as diversidades das gestações, tiramos dúvidas que não são esclarecidas

nas consultas, preconizando os cuidados do Ministério da Saúde.” (E06; março, 2018). “As gestantes são meus atendimentos preferidos. Temos o grupo de gestantes, onde eu explico a gestação, porque cada uma tem uma experiência diferente da outra.” (E07; abril, 2018).

A manutenção e atualização constante dos sistemas do Ministério da Saúde foi citada pelos participantes como estratégia necessária para uma atenção pré-natal de qualidade. Isto, é importante para ter um controle quantitativo das gestantes e, também, para o município receber os investimentos governamentais.

A manutenção dos relatórios das consultas no sistema é importante, eu não tenho apenas o relatório do sistema, tenho, também, um próprio para que eu possa ter controle das consultas. Com isso tu consegue fazer todas as ações de orientação e o governo repassa as verbas. (E04; março, 2018)

“Damos início ao pré-natal e já faço o cadastro no sistema. Manter o sistema atualizado é a primeira função para nos ajudar no acompanhamento e na manutenção das verbas.” (E11; abril, 2018).

Discussão

A intervenção do enfermeiro no pré-natal, neste estudo, revelou-se a partir da compreensão da mulher na sua totalidade, superando um cuidado fragmentado, baseado no modelo biomédico. Estudos evidenciam que a dinâmica das consultas de pré-natal resume-se, por vezes, à lógica de atendimentos médicos e à avaliação clínico-laboratorial na monitorização do processo gestacional (Nunes et al., 2016; Viellas et al., 2014).

Nos Estados Unidos, um estudo revelou que os atendimentos maternos e neonatais são considerados os de maior custo. Desenvolvem-se abordagens em equipa multidisciplinar, constituída por psicólogos, médicos, enfermeiras obstétricas, epidemiologistas, sociólogos e assistentes sociais (Ickovics, Lewis, Cunningham, Thomas, & Magriples, 2019). No presente estudo, evidenciou-se o *déficit* de equipas multiprofissionais para a intervenção no pré-natal.

No âmbito da APS, no contexto brasileiro, a intervenção do enfermeiro nas consultas de enfermagem para acompanhamento do período pré-natal, a prescrição de medicamentos e a solicitação de exames estabelecidos em protocolos representam uma mudança do conceito de atenção à saúde e possibilitam a redução dos índices de morbimortalidade maternal e neonatal (Ministério da Saúde, 2016). Reitera-se, ainda, que a prescrição de medicamentos e a solicitação de exames laboratoriais e de imagem estão asseguradas pela lei do exercício profissional e pelo Ministério da Saúde, como competência do enfermeiro na atenção pré-natal de risco habitual (Bortoli et al., 2017).

A solicitação de exames na rotina de pré-natal, entre as participantes do estudo, segue o padrão previsto no protocolo local. Isso reafirma a importância da implementação dos protocolos pelo município, essenciais na organização e regulamentação da intervenção do enfermeiro no cuidado. Desempenhar suas atribuições pautadas nestes documentos é

fundamental, pois qualifica as ações dos enfermeiros com adequado atendimento às necessidades de saúde da gestante (Bortoli et al., 2017).

As enfermeiras ressaltaram a morosidade para obter os resultados dos exames solicitados nas consultas de pré-natal, o que compromete a função preventiva destes exames, a identificação de danos e de consequências. Acerca disto, um estudo revelou que algumas gestantes desconhecem que o exame de ultrassom pode e deve ser realizado pelo SUS e que estas têm o direito de realizá-lo. No entanto, por vezes, decidem realizá-lo na rede privada, tendo em vista a dificuldade, ainda existente, para agendar e para receber o resultado (Gomes et al., 2019).

No que tange ao desconhecimento das gestantes acerca do exame de ultrassom, uma investigação realizada na Turquia sinalizou que as gestantes tinham um baixo nível de conhecimento sobre a triagem pré-natal, sendo uma recomendação deste estudo o fortalecimento da assistência de enfermagem pautada na educação em saúde (Seven, Akyüz, Eroglu, Daack-Hirsch, & Skirton, 2017). O estudo referido sugere que os enfermeiros são profissionais que podem esclarecer as gestantes sobre os testes realizados no pré-natal e a sua relevância para a avaliação da evolução clínica.

Contudo, somente o maior número de consultas e de frequência para a realização de procedimentos e de exames básicos, embora necessários, não assegura a adequação da atenção pré-natal (Nunes et al., 2016). Nesta perspectiva, apesar de o Brasil ter atingido uma elevada cobertura na assistência pré-natal, ainda persistem elevadas razões de mortalidade materna e perinatal (Viellas et al., 2014).

É interessante que os profissionais aproveitem as oportunidades de contacto com as gestantes e considerem a consulta pré-natal como um espaço importante de educação em saúde, pois é legítimo para ações educativas, pois possibilita estreitar o vínculo e priorizar as necessidades de cada utente e família. Uma investigação realizada no nordeste brasileiro identificou que a consulta de enfermagem teve uma avaliação positiva entre as gestantes, principalmente, quando percebiam o interesse do enfermeiro, a disponibilidade de tempo e o conhecimento técnico-científico (Gomes et al., 2019).

Ademais, sobre os grupos de educação em saúde para as gestantes e familiares, referidos neste estudo, a participação nestes possibilita a partilha de vivências, experiências e construção do conhecimento. Os grupos de gestantes, quando desenvolvidos de modo dialógico e com metodologias ativas, estimulam a participação das gestantes no pré-natal e contribuem para a redução da prematuridade e do baixo peso ao nascer, além de aumentarem as taxas de aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida (Gomes et al., 2019).

As políticas públicas voltadas para a saúde da mulher enfatizam a necessidade de educar em saúde em todo o ciclo gravídico-puerperal. Todavia, a educação em saúde, embora esteja na base dos programas e políticas brasileiros voltadas para a saúde da mulher há mais de 30 anos, ainda é considerada um grande desafio para a saúde pública e os profissionais de saúde. Destaca-se que esta prática precisa de ter a cultura

como referência. Neste sentido, o processo educativo, mediado numa conceção pedagógica de diálogo e respeito, parte do reconhecimento dessa realidade cultural e possibilita que mulheres e famílias construam um conhecimento condizente com as suas possibilidades e potencialidades (Van der Sand et al., 2016).

No que tange às orientações, a assistência pré-natal constitui-se como um espaço privilegiado para a discussão de questões como os direitos das mulheres e famílias no ciclo gravídico-puerperal, a importância do acompanhamento pré-natal, a amamentação, a preparação para o parto, o puerpério, e o planeamento reprodutivo. Contudo, as orientações que se propõem emancipatórias precisam de ter como ponto de partida as experiências de cada gestante, o que, certamente, desafia os profissionais a imergirem no contexto de necessidades e possibilidades de cada gestante e família (Quental, Nascimento, Leal, Davim, & Cunha, 2017).

Tal, representa dizer que, na atenção pré-natal, o enfermeiro precisa de ir além da abordagem dos riscos e considerar a complexidade dos efeitos da associação das condições individuais e contextuais sobre a gestação. As gestantes, de acordo com as suas condições sociais, culturais, económicas e relacionais, vivenciam eventos biológicos, comportamentais e afetivos que se entrelaçam a situações familiares e institucionais, que podem, além de afetar a saúde física e emocional das mulheres, limitar a sua autonomia e o seu potencial de decisão (Oliveira & Mandu, 2015).

Estas questões que extrapolam a perspectiva clínica são evidenciadas numa investigação realizada no Bangladesh, a qual mostrou que barreiras socioculturais, como o empobrecimento financeiro, dificuldades para chegar às consultas de pré-natal devido ao transporte local e ausência de compreensão e apoio familiar, limitam o pré-natal (Akter, Yimyam, Chareonsanti, & Tiansawad, 2018). Portanto, ressalta-se a educação em saúde como ferramenta para a promoção da participação ativa das mulheres e famílias no cuidado pré-natal (Oliveira & Mandu, 2015). Um estudo realizado na Jordânia, acerca da interação entre gestantes e enfermeiros no pré-natal, constatou a importância dessa aproximação para o fortalecimento e bons resultados no pré-natal (Alnuaimi, Oweis, & Habtoosh, 2019).

O acesso da gestante e da família a informações sobre a própria saúde e a do seu filho é um direito a ser assegurado. Deste modo, entende-se que a abordagem dialógica que possibilita o compartilhamento de informações entre os profissionais de saúde e as mulheres, além de orientar a comunicação entre tais sujeitos, fortalece a sua capacidade de decidir sobre o seu corpo e o cuidado (Oliveira & Mandu, 2015).

Isto, requer a superação da estrutura, por vezes autoritária, dos profissionais de saúde, que se afasta dos saberes, experiências e práticas das mulheres e famílias referentes à vivência do ciclo gravídico-puerperal (Dodou et al., 2017).

As limitações do presente estudo são inerentes a estudos qualitativos descritivos, especialmente pelo facto de ter sido desenvolvida a nível local em algumas unidades de ESF de um único município, o que dificulta a generalização dos seus achados. No entanto, os resultados apresentam

contribuições para a saúde e enfermagem com subsídios para (re)pensar as ações dos enfermeiros da APS na atenção às gestantes nas consultas de pré-natal. Deste modo, apresenta achados válidos para a prática clínica diária dos enfermeiros e as políticas públicas de atenção às gestantes na APS, a fim de minimizar as fragilidades desta atenção.

Conclusão

O estudo possibilitou identificar questões que facilitam e dificultam a atenção pré-natal de risco habitual na APS. Reitera-se que, nesse contexto, a atenção pré-natal tem implicações diretas na morbimortalidade materna e perinatal e constitui um marcador da qualidade da assistência obstétrica.

Entre os fatores considerados fragilizadores para a intervenção do enfermeiro na consulta de pré-natal, identificaram-se a morosidade na entrega dos exames preconizados pelo Ministério da Saúde, o *déficit* de profissionais para compor as equipas multiprofissionais na atenção primária à saúde e a dificuldade no entendimento das gestantes acerca da importância do pré-natal.

Já como potencialidades, destacaram-se a variedade de intervenções clínicas que podem ser desempenhadas durante a consulta de enfermagem, como o exame cínico-obstétrico, a realização de testes rápidos, a solicitação de exames laboratoriais e de imagem e a prescrição de algumas medicações. O vínculo entre o profissional e a gestante e o uso de protocolos municipais também foram ressaltados como elementos que possibilitaram a atenção pré-natal.

Embora o acompanhamento pré-natal de risco habitual possa ser realizado pelo enfermeiro, o qual, segundo as orientações ministeriais e legislação do exercício profissional, possui competências para tal, o espaço ocupado por este profissional na atenção pré-natal de risco habitual está aquém do esperado. A consolidação deste espaço somente se tornará possível se o enfermeiro alicerçar a sua prática nas melhores evidências técnico-científicas e em relações acolhedoras com as gestantes e suas famílias.

No que tange às recomendações, os dados podem orientar uma discussão com os enfermeiros das unidades de saúde no sentido de propor melhorias para a consulta de enfermagem. Além disso, podem nortear a discussão com a gestão para assegurar ferramentas necessárias à melhoria da atenção pré-natal. Para o ensino, na perspectiva da formação de enfermeiros, sugere-se que seja abordada a importância da qualidade da atenção no pré-natal de risco habitual na APS. Para a investigação, sugerem-se novos estudos para descortinar a temática sob a ótica de gestantes e das suas famílias.

Referências bibliográficas

Aires, C. M., Ferreira, I. M., Santos, A. T., & Sousa, M. R. (2016). Empowerment na gravidez: Estudo de adaptação da Empowerment Scale for Pregnant

- Women para o contexto português. *Revista de Enfermagem Referência*, 9(10), 49-57. doi:10.12707/RIV16033
- Akter, M. K., Yimyam, S., Chareonsanti, J., & Tiansawad, S. (2018). The challenges of prenatal care for Bangladeshi women: A qualitative study. *International Nursing Review*, 65(4), 534-541. doi:10.1111/inr.12466
- Alnuaimi, K., Oweis, A., & Habtoosh, H. (2019). Exploring woman-nurse interaction in a Jordanian antenatal clinic: A qualitative study. *Midwifery*, 72, 1-6. doi:10.1016/j.midw.2019.01.008
- Bortoli, C. F., Bisognin, P., Wilhelm, L. A., Prates, L. A., Sehnem, G. D., & Ressel, L. B. (2017). Factors that enable the performance of nurses in prenatal. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 9(4), 978-983. doi:10.9789/2175-5361.2017.v9i4.978-983
- Dodou, H. D., Rodrigues, D. P., & Oriá, M. O. (2017). The care of women in the context of maternity: Challenges and ways to humanize. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 9(1), 222-230. doi:10.9789/2175-5361.2017.v9i1.222-230
- Gomes, C. B., Dias, R. S., Silva, W. G., Pacheco, M. A., Sousa, F. G., & Loyola, C. M. (2019). Prenatal nursing consultation: Narratives of pregnant women and nurses. *Texto & Contexto Enfermagem*, 28, e20170544. doi:10.1590/1980-265x-tce-2017-0544
- Ickovics, J. R., Lewis, J. B., Cunningham, S. D., Thomas, J., & Magriples, U. (2019). Transforming prenatal care: multidisciplinary team science improves a broad range of maternal-child outcomes. *The American Psychologist*, 74(3), 343-355. doi:10.1037/amp0000435
- Minayo, M. C. (2014). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (14ª ed.). São Paulo, Brasil: Hucitec.
- Ministério da Saúde. (2016). *Protocolos da atenção básica: Saúde das mulheres*. Brasília, Brasil: Autor. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf
- Ministério da Saúde. (2013). *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília, Brasil: Autor. Recuperado de http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf
- Nunes, J. T., Gomes, K. R., Rodrigues, M. T., & Mascarenhas, M. D. (2016). Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: Revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. *Cadernos Saúde Coletiva*, 24(2), 252-261. doi:10.1590/1414-462X201600020171
- Oliveira, D. C., & Mandu, E. N. (2015). Women with high-risk pregnancy: Experiences and perceptions of needs and care. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 19(1), 93-101. doi:10.5935/1414-8145.20150013
- Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União nº 183 – Seção 1*. Ministério da Saúde. Brasília, Brasil. Recuperado de http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031
- Quental, L. L., Nascimento, L. C., Leal, L. C., Davim, R. M., & Cunha, I. C. (2017). Práticas educativas com gestantes na atenção primária à saúde. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 11(sup. 12), 5370-5381. doi:10.5205/1981-8963-v11i12a23138p5370-5381-2017
- Saavedra, J. S., & Cesar, J. A. (2015). Uso de diferentes critérios para avaliação da inadequação do pré-natal: Um estudo de base populacional no

- extremo Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(5), 1003-1004. doi:10.1590/0201-311X00085014
- Seven, M., Akyüz, A., Eroglu, K., Daack-Hirsch, S., & Skirton, H. (2017). Women's knowledge and use of prenatal screening tests. *Journal of clinical nursing*, 26(13-14), 1869-1877. doi:10.1111/jocn.13494
- Streffling, I. S., Borba, C. B., Soares, M. C., Demori, C. C., Vaz, C. H., & Santos, C. P. (2017). Perceptions of puerperas on nursing care in joint accommodation. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 9(2), 333-339. doi:10.9789/2175-5361.2017.v9i2.333-339
- Van der Sand, I. C., Ressel, L. B., Monticelli, M., & Schirmer, J. (2016). Self-attention in pregnancy for women living in rural area: A ethnographic study. *Texto & Contexto Enfermagem*, 25(4), e2510015. doi:10.1590/0104-07072016002510015
- Vargas, G. S., Alves, V. H., Rodrigues, D. P., Branco, M. B., Souza, R. M., & Guerra, J. V. (2016). Atuação dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família: Promoção da prática do aleitamento materno. *Revista Baiana de Enfermagem*, 30(2), 1-9. doi:10.18471/rbe.v30i2.14848
- Viellas, E. F., Domingues, R. M., Dias, M. A., Gama, S. G., Theme Filha, M. M., Costa, J. V., & Leal, M. C. (2014). Prenatal care in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(sup.1), S1-S15. doi:10.1590/0102-311X00126013

Notas

Como citar este artigo: Sehnem, G. D., Saldanha, L. S., Airboit, J., Ribeiro, A. C., & Paula, F. M. (2019). Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(1), e19050. doi: 10.12707/RIV19050.

Notas de autor

- a Conceptualização
 Tratamento de dados
 Análise formal
 Metodologia
 Redação – preparação do rascunho original
 Redação – revisão e edição
- b Tratamento de dados
 Análise formal
- c Tratamento de dados
 Redação – revisão e edição
- d Redação – revisão e edição
- e Conceptualização
 Tratamento de dados
 Análise formal
 Redação – preparação do rascunho original

graci_dutra@yahoo.com.br