

**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO
NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM**

CAMILA KATERINE DE LIMA WANDERLEY

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL EM UMA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DO NATAL (RN)**

NATAL/RN

2009

CAMILA KATERINE DE LIMA WANDERLEY



**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL EM UMA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DO NATAL (RN)**

Monografia apresentada a Faculdade Natalense
Para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte
(FARN) como requisito de aprovação final e
conclusão do curso de Graduação em
Enfermagem.

Orientadora: (Msc.) Mariluce Oliveira de Araújo.

Natal/RN

2009

RB- 33 234



618.4
W215a
2009
ex 01

Catálogo na Publicação – Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

Wanderley, Camila Katherine de Lima

Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal em uma unidade de saúde da família do município do Natal (RN) / Camila Katherine de Lima Wanderley. – Natal: FARN, 2009.

40f.

Orientadora: Mariluce Oliveira de Araújo (Msc)

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

1. Enfermagem – Monografia. 2. Pré-natal – Monografia. 3. Qualidade de Assistência – Monografia. I. Título.

RN/FARN/BC

CDU 618.4

CAMILA KATERINE DE LIMA WANDERLEY

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL EM UMA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DO NATAL (RN)

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte, aprovada em 24/11/2009, pela banca examinadora, composta pelos seguintes membros:

Profa. Msc. Mariluce Oliveira de Araújo
Orientadora

Profa. Msc. Eliane Santos Cavalcante
Membro Examinador

Profa. Msc. Maria Teresa Pires Costa
Membro Examinador

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a todos os familiares e amigos que vem me apoiando e me encorajando ao longo da minha vida, especialmente os meus pais, que sempre estiveram ao meu lado e me ajudaram a superar todas as dificuldades.

Quero agradecer ao meu pai, que sempre me encorajou a seguir em frente e a lutar por meus sonhos. Ele sempre me ensinou a importância da família e do amor, e me mostrou que a vida é uma jornada e não apenas um destino.

Quero agradecer à minha mãe, que sempre me ensinou a importância da educação e do trabalho. Ela sempre me mostrou que a vida é uma jornada e não apenas um destino, e me ensinou a importância de sempre estar presente e de sempre estar feliz.

Quero agradecer ao meu irmão, que sempre me encorajou a seguir em frente e a lutar por meus sonhos. Ele sempre me ensinou a importância da família e do amor, e me mostrou que a vida é uma jornada e não apenas um destino.

Quero agradecer ao meu irmão, que sempre me encorajou a seguir em frente e a lutar por meus sonhos. Ele sempre me ensinou a importância da família e do amor, e me mostrou que a vida é uma jornada e não apenas um destino.

Quero agradecer ao meu irmão, que sempre me encorajou a seguir em frente e a lutar por meus sonhos. Ele sempre me ensinou a importância da família e do amor, e me mostrou que a vida é uma jornada e não apenas um destino.

Quero agradecer ao meu irmão, que sempre me encorajou a seguir em frente e a lutar por meus sonhos. Ele sempre me ensinou a importância da família e do amor, e me mostrou que a vida é uma jornada e não apenas um destino.

Quero agradecer ao meu irmão, que sempre me encorajou a seguir em frente e a lutar por meus sonhos. Ele sempre me ensinou a importância da família e do amor, e me mostrou que a vida é uma jornada e não apenas um destino.

Quero agradecer ao meu irmão, que sempre me encorajou a seguir em frente e a lutar por meus sonhos. Ele sempre me ensinou a importância da família e do amor, e me mostrou que a vida é uma jornada e não apenas um destino.

Quero agradecer ao meu irmão, que sempre me encorajou a seguir em frente e a lutar por meus sonhos. Ele sempre me ensinou a importância da família e do amor, e me mostrou que a vida é uma jornada e não apenas um destino.

Quero agradecer ao meu irmão, que sempre me encorajou a seguir em frente e a lutar por meus sonhos. Ele sempre me ensinou a importância da família e do amor, e me mostrou que a vida é uma jornada e não apenas um destino.

Dedico este trabalho Aos meus Pais como símbolo de gratidão e amor que tenho a eles que sempre confiaram e acreditaram em mim, me fortalecendo na busca dos meus objetivos, bem como à minhas irmãs e sobrinha, respectivamente, Helena, Nathana, Nachara, Kallyne e Camily, que estiveram sempre do meu lado e no meu coração me encorajando na busca pelos meus ideais, e por último e não menos importante, a Renato, meu companheiro nesta luta, que se fez tão presente e carinhoso quando mais precisei.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pelos benefícios e oportunidades que vem me concedendo, pela graça em alcançar ao que aspiro, em me iluminar na realização desse trabalho, com fé e saúde e ao lado da minha família e demais pessoas que amo.

Aos meus pais, pelo amor, respeito e apoio que me proporcionam, confiando em mim e acreditando em minhas pretensões, e me ensinando a ser sempre uma pessoa melhor, incentivando-me pela busca da realização pessoal e profissional, e me confortando com atitudes carinhosas quando mais preciso.

As minhas quatro irmãs, minhas cúmplices de todos os momentos, em quem tanto penso quando busco por sucesso individual, pois elas me ensinam a cada dia o quanto sou boa e posso ser melhor, de forma que em muito me incentivam, me admirando como pessoa, e me mostrando que tenho objetivos especiais para aspirar sempre ao melhor, sendo elas o meu maior motivo a querer chegar sempre a uma posição maior, junto aos meus pais.

À minha titia Marilene, que é tão solícita, buscando sempre em seus agrados uma forma de me encorajar e por ser tão carinhosa, além de representar um modelo de pessoa, cheia de virtudes que é; bem como aos meus primos, Náina e Yuri, pelo apoio que me deram, dividindo comigo um lar calmo, e sendo tão bons me ajudando quando preciso, me concedendo também um pedacinho para mais um filho, já que tenho sua mãe no meu coração nessa função.

À tia Margarida, minha outra mãezinha de Natal, que em tão curto espaço de tempo plantou algo tão sólido no meu coração, me apoiou e me deu seu carinho em muitos momentos como só ela sabia fazer.

As minhas queridas amigas, Gabizinha, Adriex e Diany, que foram uma graça que Deus pôs no meu caminho, dividindo comigo tarefas árduas, que com elas ficaram tão mais simples, e cedendo sempre um colo quando muitas vezes precisei. Costumo dizer que vir fazer Enfermagem aqui teve um motivo maior e esse não só o de me realizar profissionalmente, mas o de conhecê-las.

À professora Izete que foi uma das maiores fortalezas que tive oportunidade de conhecer na Faculdade, me ensinando além da tarefa universitária, mas atitudes humanas e com as quais me ajudou a crescer como estudante na lida diária que tive ao seu lado e como pessoa, de maneira que foi em muitos momentos e será para sempre parte do espelho que quero ver.

À tio Dessoles, mais que um incentivo ao meu futuro, ele se fez um exemplo de vida, de luta, e de personalidade que pretendo trilhar, tenho a ele um apreço e carinho imenso... Ele se fez presente quando mais precisei, e cresci com sua história de vida, tentarei ser semelhante a ele.

Ao meu amor, Renato, por ser o resumo de tudo aquilo que sempre procurei em alguém, que me faz tão feliz, me concedendo carinho, respeito, amor e segurança e se mostrando uma pessoa tão linda, possuidora de tão belos sentimentos, os quais lhe fazem substancial.

À professora Mariluce, que me ajudou nesta etapa final de formação, e foi tão virtuosa, mesmo estando em momento tão difícil em sua vida.

Aos demais familiares e amigos que me apoiaram e estiveram presentes dividindo junto a mim, momentos felizes e de dificuldades.

Sem cada um de vocês, não chegaria onde cheguei!

RESUMO

A cada dia se torna mais enfática a participação do enfermeiro entre profissionais de saúde que prestam cuidados à gestante, já que esse é um dos que atuam diretamente junto à gestante, e segundo estudos é capaz de contribuir significativamente para a diminuição dos índices de mortalidade materna e perinatal. Este trabalho investigou as atribuições do enfermeiro no atendimento à mulher, realizado na consulta de enfermagem, ao longo da assistência pré-natal, em uma unidade de saúde da família (USF), em termos de base teórica, de acordo com os protocolos de atenção ao pré-natal preconizados pelo Ministério da Saúde, conforme o descrito em seu manual técnico de pré-natal e puerpério (2005). O presente estudo se caracteriza, como uma pesquisa empírica de abordagem qualitativa, realizado em uma USF do município do Natal (RN), teve como população-alvo enfermeiros da unidade que realiza a atividade do pré-natal, que foram entrevistados e observados em relação à suas abordagens e concepções teóricas e práticas em relação ao pré-natal. Teve como instrumento de coleta de dados, um formulário semi-estruturado, contendo perguntas abertas e fechadas, com variáveis relacionadas ao perfil social e profissional dos enfermeiros, bem como de suas ações relativas ao pré-natal. Posteriormente à fase de coleta de dados, os dados encontrados foram tabulados e analisados na forma de tabelas, gráficos e revisão em texto, visando uma melhor forma de entendimento das questões estudadas. Os resultados mostraram que o Perfil Social dos enfermeiros entrevistados se apresenta em 100% de sexo feminino, idade entre 49 e 55 anos, e estado civil variante; quanto ao perfil profissional, todas possuem experiência profissional como enfermeiras há mais de 15 anos e trabalham particularmente com o pré-natal entre 03 e 19 anos, 100% possuem pós-graduação em saúde pública e realizaram cursos de atualização relacionados ao pré-natal de pequena carga horária; suas atuações ligadas ao pré-natal se fazem de maneira assistencial e administrativa, na realização da consulta de enfermagem, com execução dos procedimentos específicos. A qualidade da atenção ao pré-natal, realizado por enfermeiras, foi analisada de maneira que observamos que as ações são feitas buscando excelência de atendimento, sempre pautadas pelo que o MS preconiza, mesmo nos casos onde as situações se apresentam com grandes dificuldades estruturais como na falta de materiais para a realização de procedimentos simples e em outras situações de falhas. Logo, a análise da qualidade das ações realizadas no atendimento ao pré-natal se fez correspondente às expectativas geradas através do embasamento de uma referência teórica bem consolidada, mostrou que os resultados da pesquisa se apresentaram semelhantes às ações aconselhadas pelo MS e por autores renomados na área da obstetria médica.

Palavras-chave: Consulta de enfermagem, Pré-natal, Qualidade de assistência.

LISTA DE ABSTRACTS

Each day it is more emphatic the nurse participation among health professional that takes care of pregnant, even he is one that takes place near the pregnant and, so, he is able to contribute to maternal and perinatal diminution of death rate. This work investigated the nurse attribution in the treatment of woman realized, at nursing consult during the prenatal assistance, at a family health unit (FHU). In theory base terms, according to prenatal protocols attention recommended by Ministry of Health according to one described by its technical manual of prenatal and puerperium(2005). This is present study personalize, as an empiric search of quality approach, realized at a FHU of Natal (RN), had as people-purpose nurses of the unit that realize the activity of prenatal, and were interviewed and observed according to their approach and theoretic and practical conception related to prenatal. Had as data-collections, a form semi-structural with open and closed questions, with variable related to social and professional nurses profile, and so your related actions to prenatal. After the please collections, all the information were distributed and analyzed in form of schedule, graphics and text review, to a better way of understanding the studied questions. The results showed that the Social Profile of the interviewed nurses is 100% female, age between 49 and 55, and variety civil status; according to professional profile, they all have experience as nurses, more then 15 years and they privately work with prenatal between 03 and 19 years, 100% are graduated in public health and attended reduced interested courses related to prenatal are done by assistance and administrative manner, while realization of nursing consult, with specific procedures works. The quality of the attention to prenatal, realized by nurses, was analyzed in the way we observed that the actions are done getting excellence of attendance, always ruled through the MH recommends, even in the cases where the situations present with lots difficulties like lack of material to realize simple procedures and other kind of necessity. So, the analyze of the quality of the realized actions, on prenatal attendance corresponded to the expectation produced through the basement of a theory reference well consolidated, showed that the research results are shown similar the actions advised by MH and renowned authors on the science of parturition.

Key-words: Nursing appointment, Prenatal, Quality of care.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS – AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	10
BCF – BATIMENTOS CARDIO-FETAIS	14
DHEG – DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GRAVIDEZ	15
DUM – DATA DA ÚLTIMA MENSTRUACÃO	16
ESF – ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	18
MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE	18
MTTP – MANUAL TÉCNICO DO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO	22
PA – PRESSÃO ARTERIAL	22
PSF- PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	22
PAISM - PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER	22
RMM – RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA	23
RN – RECÉM-NASCIDO	24
SIS PRÉNATAL- SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE PRÉ-NATAL	24
SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	24
USF – UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	24
USG - ULTRASSONOGRRAFIA	24

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 JUSTIFICATIVA.....	14
1.2 OBJETIVOS.....	15
1.2.1 Objetivo Geral.....	15
1.2.2 Objetivos Específicos.....	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
3 METODOLOGIA.....	22
3.1 Tipo de Pesquisa.....	22
3.2 Universo e amostra.....	22
3.3 Coleta de dados.....	22
3.4 Tratamento dos dados.....	23
4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	24
5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....	32
REFERÊNCIAS.....	34
APÊNDICES.....	36

1 INTRODUÇÃO

A realidade nos aponta que nem sempre contamos com um atendimento de saúde adequado, ou mesmo com a colaboração de profissionais da saúde comprometidos com um atendimento de qualidade, dentre muitos outros fatores a serem pesquisados, fato este que nos levou à escolha do tema do presente estudo, que pretende investigar quais as atribuições do enfermeiro no atendimento à mulher realizado na consulta de enfermagem ao longo da assistência ao pré-natal em uma unidade de saúde da família (USF), uma vez que o enfermeiro é um dos principais profissionais responsáveis pela assistência à saúde da mulher na esfera pública de atenção à saúde.

A cada dia se torna mais enfática a participação do enfermeiro entre profissionais de saúde que prestam cuidados à gestante, já que esse é um dos que atuam diretamente junto à gestante e, portanto, é capaz de "[...] contribuir significativamente para a diminuição dos índices de mortalidade materna e perinatal". (BARROS, 2006, p. 52).

Tendo em vista o que Parada (2008) refere, que o índice de mortalidade materna é um importante indicador para avaliação das condições de saúde e vida de uma população, e que as razões que permeiam elevadas taxas de mortalidade materna são indicativas da existência de fatores como: precárias condições socioeconômicas, baixo grau de informação e escolaridade, dinâmicas familiares em que a violência está presente e, sobretudo, dificuldade de acesso a serviços de saúde de qualidade, é notória a ênfase que se dá, entre esses fatores, à dificuldade ao acesso a um serviço de saúde de qualidade.

A razão de retratar sobre questões relacionadas à saúde da gestante trazida ao longo deste trabalho, através do estudo sobre assistência pré-natal se dá, além dos motivos supracitados, por tratar-se de um assunto bastante significativo, no que se refere à sua influência, quanto à ocorrência dos agravos à saúde de toda uma população. De acordo com Laurenti (2004), a mortalidade materna se apresenta como um importante indicador de saúde, não só para a mulher, mas para a população como um todo, pois ele nos sinaliza a possibilidade de tomadas de decisão e assim reverter a situação conflitante, utilizando, por exemplo, ações

preventivas de saúde, implementação na formação dos recursos humanos, dentre outras medidas.

Estudos revelam que o nível da mortalidade materna é um indicador consistente sobre a saúde da mulher e retrata as iniquidades existentes em uma região/país. A análise dessa causa específica remete muito além de um dado estatístico, mas permeia a atenção integral à saúde da mulher no que se refere ao conjunto de ações de promoção, proteção e assistência à saúde, executadas em diferentes níveis de atenção. (SABINO, 2008, p. 16).

Apesar da existência de todas as políticas públicas e programas relacionados à assistência ao ciclo gravídico-puerperal, criados e incentivados cada vez mais, pesquisas estatísticas brasileiras ainda constam que dados encontrados indicam que a melhoria da assistência é fundamental. Como afirma Laurenti (2004) quando refere que o número de mortes maternas e a razão da mortalidade materna (RMM) em capitais brasileiras apresentam-se em alta incidência, com número de óbitos de 74 e 67, respectivamente para as regiões sudeste e nordeste, em um total de 201 óbitos maternos em todas as regiões brasileiras.

Fatos como esses sinalizam a necessidade de reavaliação em torno da abordagem dessas políticas de assistência à gestante, uma vez que causas de mortes obstétricas continuam em alta incidência nas capitais brasileiras, sendo que essas muitas vezes se apresentam passíveis de prevenção, mostrando que há uma necessidade explícita de melhoria dessa assistência. E ainda que:

Dados do SINASC mostram que, em cerca de 47% dos nascidos vivos, no Brasil, a mãe tinha realizado sete ou mais consultas de pré-natal. Cabe então questionar a qualidade deste atendimento, já que, em quantidade, o que preceitua o Ministério da Saúde parece estar sendo atendido. (LAURENTI, 2004, p. 458).

A importância de estudar esse tema é evidenciada ao chamar atenção para o fato de que a gravidez é um evento ligado a vivência da sexualidade e, portanto não podendo ser considerada como uma questão ligada a doenças, e principalmente porque 92% dos casos de mortes maternas são evitáveis. (SABINO, 2008).

Apesar de muito se vir estudando a assistência de saúde prestada à gestante, a realidade nos aponta que algo precisa ser modificado já que essa é uma abordagem que vem sendo estudada e planejada há muitos e muitos anos, a partir da criação do PAISM. Para melhor contextualizar esta situação, vejamos um pouco da sua historicidade:

Em 21 de junho de 1983 a partir do depoimento na CPI do Senado que investigava o crescimento populacional, o então Ministro da Saúde Waldyr Arcoverde apresentou a proposta de criação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Depois de todos os trâmites legais de criação, o Ministério da Saúde (MS) então divulgou oficialmente seu novo programa em 1984, através do documento: "Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática". (OSIS, 1998). Para estabelecer essa nova proposta, o Ministério da Saúde modificava a proposta vigente até então, que se limitava ao ciclo gravídico puerperal, ampliando-a, conforme as diretrizes gerais do PAISM (OSIS, 1998), que previam:

A capacitação do sistema de saúde para atender as necessidades da população feminina, enfatizando as ações dirigidas ao controle das patologias mais prevalentes nesse grupo; estabeleciam também a exigência de uma nova postura de trabalho da equipe de saúde em face do conceito de integralidade do atendimento; pressupunham uma prática educativa permeando todas as atividades a serem desenvolvidas [...] a atenção à mulher deveria ser integral, clínico-ginecológica e educativa, voltada ao aperfeiçoamento do controle pré-natal, do parto e puerpério [...]. (OSIS, 1998, p. 27).

Suas diretrizes gerais ainda previam sobre o planejamento familiar, onde "[...] primeiramente, situavam-se as atividades voltadas à regulação da fecundidade como complementares no elenco de ações de saúde materno-infantil". (OSIS, 1998 p. 27).

O PAISM estabelecia que sua idéia geral era a de viabilizar a rede básica de serviços através da integração, regionalização e hierarquização dos serviços de saúde. Bem como, estabelecia que todas as atividades previstas nesse programa deveriam ser adotadas em conjunto, porém, uma vez que algumas ações, como as referentes ao pré-natal já se achavam incorporadas ao atendimento da rede de saúde, devia então iniciar a implementação através do investimento na melhoria dessas ações. (OSIS, 1998).

"A implantação do novo programa deveria ser iniciada por uma reciclagem completa tanto do pessoal envolvido diretamente na prestação dos serviços quanto do pessoal encarregado da supervisão e coordenação programática". (OSIS, 1998, p. 27, grifo nosso).

Desde a implantação do PAISM já foi previsto toda uma mudança na abordagem e redirecionamento de modelos de atenção à saúde da mulher e da

gestante de maneira integral, de modo a renovar as concepções e práticas retrógradas que impedem o bom andamento do modelo de atenção à saúde vigente.

No que permeia a abordagem do enfermeiro na assistência ao pré-natal, são muitos os fatores que prevêm sua atuação, a começar pela Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, que segundo Nery (2006), dispõe que a consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, já havendo relatos de seu desenvolvimento junto a gestantes desde 1958, ainda antes do reconhecimento legal da atividade, ocorrido em 1986.

De acordo com o que preconiza o Manual Técnico do Pré-natal e Puerpério - MTPP (BRASIL, 2005) a atenção pré-natal e puerperal deve ser prestada pela equipe multiprofissional de saúde, destacando que as consultas de pré-natal e puerpério podem ser realizadas pelo profissional médico ou de enfermagem. De acordo com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem - Decreto n.º 94.406/87—, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro.

A lei do exercício profissional de Enfermagem no Brasil torna a enfermeira legalmente competente para realizar consulta de enfermagem à mulher durante a gestação, solicitar exames de rotina e complementares e prescrever medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde. (BARROS, 2006, p. 52).

Dentro das ações de atenção ao pré-natal e ao puerpério, evidenciamos o papel de uma equipe multiprofissional envolvida na execução dessas ações, de acordo com Brasil (2005), cabendo ao enfermeiro:

- Realizar ações educativas para as mulheres e suas famílias, bem como 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 etc.;
- Realizar visita domiciliar, quando for o caso;
- Fornecer o cartão da gestante devidamente atualizado a cada consulta, além de realizar coleta de exame citopatológico.

O presente estudo pretende investigar quais as atribuições do enfermeiro no atendimento à mulher realizado na consulta de enfermagem ao longo da assistência ao pré-natal em uma unidade de saúde da família (USF), em termos de base teórica de acordo com o protocolo de atenção ao pré-natal preconizado pelo Ministério da Saúde de acordo com o descrito em seu MTPP. (BRASIL, 2005).

1.1 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho aborda sobre a atuação do enfermeiro em uma das várias áreas de conhecimento que este desempenha funções, que é a da assistência pré-natal, e que tem uma enfática atuação uma vez que é um dos profissionais responsáveis pela organização do serviço público de saúde, e que presta a assistência ao pré-natal com acompanhamento constante para com esta clientela, prestando cuidados, além de estar legalmente respaldado para tal função.

Considerando que o caráter da pesquisa empírica se traduz em uma maneira de refletir sobre a prática do profissional de enfermagem no que se refere às suas ações na assistência pré-natal, justifica-se a importância desse trabalho, que junto a um referencial teórico consolidado, investiga as ações do enfermeiro ao assistir a mulher em seu pré-natal em uma USF, em vista que esse tipo de trabalho em muito contribui para a formação e aprimoramento da área de Enfermagem, relevando o papel da pesquisa para a enfermagem como meio de reavaliar suas ações; pretende ainda contribuir de modo a servir como reflexão norteadora da assistência de enfermagem no pré-natal, seguindo o julgado melhor padrão de atendimento de acordo com o previsto pelo MTPP e outros modelos como descritos por pesquisadores relevantes da área.

Assim, a escolha do presente tema surgiu da aspiração em pesquisar sobre o desenvolvimento do melhor padrão de atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal, e assim servir como um modelo de busca por esse padrão dado através de uma reflexão detalhada das consultas de enfermagem em um ambiente do setor público de saúde brasileiro, trabalhando de modo a valorizar limitações possíveis a serem encontradas, além de identificar a qualidade da assistência prestada à gestante em uma USF no município do Natal, e relacionar as interferências

existentes que podem intervir na qualidade de saúde de toda uma sociedade, já que a saúde da mulher se apresenta como um assunto de base em termos de saúde pública brasileira.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Investigar as atribuições do enfermeiro na assistência ao pré-natal de acordo com o que preconiza o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério (BRASIL, 2005) em uma USF no município de Natal (RN).

1.2.2 Objetivos Específicos

- Observar a abordagem das consultas de pré-natal realizadas pelos (as) enfermeiros (as) de uma USF do Natal;
- Comparar a abordagem de atenção ao pré-natal conforme determinado pelos protocolos de atenção ao pré-natal do MS à prática realizada pelos (as) enfermeiros (as) de uma USF do Natal.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para descrever sobre a atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal, em uma USF, torna-se importante uma retrospectiva histórica sobre a atenção básica à saúde e sua origem, e é nesse aspecto que descrevemos traços da história da saúde pública Brasileira, onde:

Desde 1994, quando o Ministério da Saúde criou o Programa de Saúde da Família (PSF), objetivando substituir o modelo vigente na época e a prática da atenção à saúde, as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde passaram a ser vistas em foco, e de maneira integral e contínua. Logo, com esta mudança, os profissionais redirecionaram suas ações, formando vínculo de corresponsabilidade entre esses e os usuários dos serviços de atenção à saúde, facilitando a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade. (LOPES, 2006).

É nesse contexto político que as medidas de inovação em saúde surgem nas unidades de saúde como nas unidades de saúde da família (USF), com a finalidade de prevenir e promover a saúde, priorizando a assistência aos grupos de maior risco como crianças, gestantes, hipertensos, diabéticos, tuberculosos, e portadores de hanseníase, inserindo-os nos vários programas criados pelo programa do PSF e futuramente pela Estratégia de Saúde da Família (ESF).

No que se refere à inovação em atenção à saúde da mulher surgiu em 1983 o PAISM, baseado na Atenção Integral à Saúde da Mulher, esse programa representa a quebra do modelo tradicional que centralizava o atendimento à mulher ligado intrinsecamente à reprodução. (OSIS, 1998, apud LOPES, 2006, p. 10).

O PAISM defende a idéia de direitos a uma assistência humanizada às mulheres, e se mostra atual, pregando princípios como universalidade e integralidade, e enfatizando ações voltadas a atenção integral a saúde da mulher. (LOPES, 2006).

A história do pré-natal em rede pública de atenção à saúde no Brasil, ganha enfoque a partir do surgimento do PSF que tinha entre seus objetivos traçados a atenção a programas de caráter preventivos e entre eles o pré-natal.

O Pré-Natal, no Brasil vem se apresentando relevante na rede pública de saúde com o registro de aumento do número de consultas por mulher que realiza

parto no SUS, partindo de 1,2 consultas por parto em 1995 para 5,1 por parto em 2003. (SIA-DATASUS; AIH-DATASUS, 2004; apud BRASIL, 2005, p. 5).

A expansão do PSF tem sido decisiva para a ampliação do direito ao pré-natal; os indicadores de saúde têm sido impactados positivamente por esse avanço do pré-natal, e em especial os da mortalidade materna e mortalidade infantil.

Depois da expansão do PSF, o Brasil apresentou uma queda significativa no número de gestantes sem consulta pré-natal apresentando-se em termos percentuais um total de queda de 22,53%, sendo a região Nordeste de maior destaque, nessa classificação por regiões, apresentando o mais acentuado percentual de queda, com 33,67%, segundo aponta o Painel de Indicadores do SUS (BRASIL, 2006), mostrando a importância da ampliação da cobertura do pré-natal mesmo em regiões como o nordeste onde disparidades de condições socioeconômicas e culturais se fazem tão presentes às demais regiões Brasileiras.

Sendo o enfermeiro um profissional da saúde que atua diretamente com o usuário dos serviços de saúde, e um sujeito cada vez mais citado como referência na atenção básica à saúde, este atende às necessidades da população em vários aspectos de execução de ações no âmbito da saúde pública. Dentre essas ações destaca-se a Consulta de Enfermagem no pré-natal, que segundo Lima e Moura (2005), proporciona uma orientação de medidas favoráveis que visam uma abordagem apropriada às necessidades peculiares das mulheres atendidas nas consultas no pré-natal, em unidades de atenção à saúde.

Os contatos freqüentes nas consultas entre enfermeiros e clientela possibilitam melhor monitoramento do bem-estar da gestante, do desenvolvimento do feto, além da possível detecção precoce de quaisquer problemas. (BRANDEN, 2000).

A consulta de Enfermagem deve possibilitar assistência à mulher de maneira integral, além de funcionar como uma excelente oportunidade para educá-la quanto ao desenvolvimento de um comportamento preventivo, onde busque espontaneamente os serviços de saúde, de maneira periódica, inclusive na ausência de sintomas de alerta. (FERNANDES; NARCHI, 2007).

De acordo com a Resolução Cofen n. 272/2002, em seu artigo 1º, cabe ao enfermeiro privativamente realizar a consulta de Enfermagem, que deve compreender histórico (entrevista), exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem. (FERNANDES; NARCHI, 2007). Cabendo ao mesmo assistir à

gestante como um dos grupos de risco preconizados pelo ministério da saúde em seus programas e ações.

Os objetivos do acompanhamento do enfermeiro durante a assistência ao pré-natal são muitos, de modo que estudiosos ainda citam que esses também contemplam:

Identificar precocemente os fatores de risco e conseguir o manejo adequado das complicações que afetam a saúde materna e fetal e garantir a maturidade, vitalidade e saúde da criança, no qual inclui a supervisão do crescimento e desenvolvimento fetal e a prevenção de anomalias congênitas devidas a fatores ambientais e outras causas. (GARCÉS, [200-?], p. 47).

Bem como para Barros (2006), que diz que entre os objetivos da consulta de Enfermagem de pré-natal, estão: o de identificar e/ou prevenir anormalidades maternas e fetais que possam afetar a gravidez, incluindo fatores adversos socioeconômicos, emocionais e obstétricos; Instruir a gestante no que é concernente à gravidez, trabalho de parto, parto, e aos cuidados ao recém-nascido, além de medidas que podem ser estratégias para melhorar sua saúde; Promover um suporte psicológico ao companheiro e família, de modo que a gestação seja bem-sucedida nas fases de adaptação e de desafios que enfrentará ao formar uma família.

Para Rezende (2008), objetivos básicos gerais da assistência pré-natal, realizada pela equipe multiprofissional são os de: orientar hábitos gerais de vida, assistir psicologicamente à gestante, instruí-la sobre o parto, dando-lhe noções de puericultura, além de evitar uso de medicações e medidas que se tornem danosas ao conceito, diagnosticar e tratar pequenos distúrbios habituais da gravidez, bem como doenças da gestação ou intercorrentes.

Já que é durante o pré-natal que se deve detectar e prevenir, respectivamente, fatores de risco e a mortalidade materno-fetal, no que diz respeito à prevenção e controle dos sinais vitais de alerta-risco no pré-natal, segundo aborda Garcés [200-?], a prevenção primária evita a gravidez de alto risco e quando evitar não for uma estratégia possível a enfermagem e equipe médica devem estar preparadas para dar um suporte e tratamento inicial; a partir do diagnóstico de gravidez de risco se instalam sinais de alerta que variam a cerca de vários sintomas, como:

- Sangramento vaginal (importante saber a idade gestacional, se o sangramento é contínuo, abundante, acompanhado de dor);

- Epigastralgia, Cefaléia, Acúfenos, Escotomas, Convulsões – que podem sugerir riscos de uma gestação com hipertensão crônica, ou Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG);
- Febre – risco de infecção ou síndrome febril;
- Diminuição ou Ausência de Batimentos Fetais – deve-se pensar em confusão na data da última menstruação (DUM), morte fetal, e buscar a aferição dos batimentos Cardíofetais (BCF) e sendo esses menores que 100 por minuto, deve-se dar medidas de estimulação e encaminhamento;
- Corrimento Vaginal – se tratar de secreção ou líquido vaginal, deve-se considerar o tempo, quantidade, e idade gestacional, - essas manifestações podem levar a um diagnóstico de ruptura prematura de membranas;
- Contrações Uterinas – deve-se determinar a idade gestacional, frequência, regularidade e intensidade de contração, tempo de evolução, sendo claro um diagnóstico de parto prematuro ou o próprio trabalho de parto;
- Edema – em rosto, mãos, região sacral deve ser diferenciado do edema comum do final da gravidez em membros inferiores, sendo necessária a complementação de outras provas diagnósticas, como exames laboratoriais, por exemplo, para se descartar a possibilidade de hipertensão induzida pela gravidez;
- O aumento de peso não deve ser superior a um quilograma mensal.

Para evitar os sintomas de gravidez de risco citados anteriormente, de acordo com o elenco de ações mínimas preconizadas pelo ministério da saúde (BRASIL, 2005) através das unidades integrantes do sistema de atenção pré-natal devem ser garantidos parâmetros e ações como:

- Captação precoce das gestantes com a realização da primeira consulta em até 120 dias de gestação;
- Realização de no mínimo seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo, e três no terceiro trimestre gestacional;
- Realização de procedimentos como escuta sensível da mulher e acompanhantes, realização da anamnese e exame físico da gestante, solicitação de exames laboratoriais, preferencialmente na seguinte ordem de solicitação: ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, sorologia para toxoplasmose (IgM) e testagem anti-HIV: na primeira consulta de pré-natal - e glicemia de jejum, VDRL e urina tipo 1: na primeira consulta e próximo a 30ª semana de gestação;

▪ Imunização antitetânica, avaliação do estado nutricional, prevenção e diagnóstico precoce de câncer de colo de útero e mama, classificação de risco gestacional a ser realizada na primeira consulta e em subseqüentes, registro de dados no cartão da gestante. Dentre muitas outras medidas, palco de muitas discussões e avaliações acerca do pré-natal.

A atenção à mulher e recém-nascido na primeira semana após o parto e consulta puerperal entre a 30^a e 42^a semanas de pós-parto se revestem de valor especial, de modo a contribuir com a continuidade e qualidade de assistência e a prevenir possíveis intercorrências ou mesmo evitar agravos à saúde da mãe e Recém-nascido, além de contribuir com a melhora de padrões de atenção de atendimento geral à família da puérpera com o provimento de informações oportunas a essa.

De modo geral, torna-se possível a análise sobre as questões pertinentes à gestação, parto, puerpério, e por maior ao programa de pré-natal, que trabalha de modo a contemplar amplamente sobre essas questões, pretendendo reduzir problemas e maximizando a promoção à saúde da população como um todo, composta pela mulher, família e comunidade.

Portanto o nosso trabalho estuda de maneira abrangente, as várias atribuições do enfermeiro como membro dos serviços de saúde pública brasileira, frente à sua atuação no pré-natal, e em específico em uma unidade de saúde da família no município do Natal (RN), de forma a abordar sobre a qualidade do cuidado na atenção ao pré-natal, através do enfoque na atuação do enfermeiro de acordo com o que preconizam os protocolos de atenção ao pré-natal e puerpério do ministério da saúde abordados pelo MTPP- MS, tendo em vista que esse estudo em muito pode interessa, pois:

Apesar do aumento do número de consultas pré-natal, a qualidade da assistência ainda é precária, o que pode ser atestado pela alta incidência de sífilis congênita, pelo fato da hipertensão arterial ser a causa mais freqüente de morte materna no Brasil, e por apenas 41% das gestantes inscritas no Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento terem recebido a segunda dose ou a dose de reforço da vacina antitetânica. Ainda, os indicadores do SISPRENATAL (Sistema de Informações de Pré-natal) revelam que apenas 4,07% das gestantes inscritas realizaram o elenco mínimo de ações preconizadas e que apenas 9,4% completaram o mínimo de seis consultas recomendadas pelo programa. (FERNANDES; NARCHI, 2007, p. 73).

Sabendo que um cuidado de qualidade pode ser conseguido através de sua sistematização e que essa pode ocorrer através da instituição de normas estabelecidas como padrão de atendimento, de modo a buscar pela melhor qualidade do serviço: "A utilização de normas e protocolos também é apontada como fundamental para guiar e respaldar a assistência pré-natal." (SABINO, p. 18, 2008). Pois mesmo apesar de múltiplos esforços, a qualidade da assistência ainda se mostra precária, de maneira que veio nos inquietar como estudantes da área de enfermagem que se preocupam com sua futura e próxima atuação como enfermeiros de qualidade que anseiam se tornar, além de sabermos da importância que um trabalho comprometido pode alcançar em relação à busca de resultados positivos.

2.2 Universo e amostra

Temos como população-alvo todos os enfermeiros da unidade em questão, que realizam a atividade de assistência ao pré-natal, que estão se formando em um curso de três enfermagem, que estão desenvolvendo observações em relação à sua abordagem em termos de cuidado do enfermeiro na assistência ao pré-natal, com finalidade de avaliar suas competências técnicas e abordagem práticas em relação aos seus conhecimentos sobre o pré-natal.

3.3 Coleta de dados

Foram realizadas entrevistas, sendo como instrumento de coleta de dados, um roteiro de entrevista estruturado, contendo perguntas abertas e fechadas, com variáveis relacionadas ao perfil técnico e profissional dos enfermeiros em questão, bem como as ações realizadas relacionadas ao pré-natal. Além da observação, foi realizada a coleta de dados em termos de abordagem do enfermeiro na assistência ao pré-natal, que foram registradas em formulário próprio. A coleta de dados se realizou durante os meses de setembro e outubro de 2009.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Pesquisa

O presente estudo se caracteriza, segundo Acevedo e Nohara (2006, apud, ANDRADE, 2008, p.3) como uma pesquisa empírica de abordagem qualitativa, realizado em uma unidade de saúde da família no município do Natal (RN). A escolha da pesquisa empírica se deu devido ao fato de que "o pesquisador vai mais diretamente aos eventos e fatos [...] investigando as variáveis de seu objeto e tentando explicá-las de forma controlada", de abordagem qualitativa onde toma foco na "interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados, pois considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito que não pode ser quantificável [...]". (ANDRADE, 2008, p. 3).

3.2 Universo e amostra

Teve como população-alvo todos os enfermeiros da unidade em questão, que realizavam a atividade de assistência ao pré-natal, que então se fizeram em um total de três enfermeiros, que foram entrevistados e observados em relação à suas abordagens em torno da consulta de enfermagem na assistência ao pré-natal, com finalidade de analisar suas concepções teóricas e abordagens práticas em relação aos seus direcionamentos sobre o pré-natal.

3.3 Coleta de dados

Foram realizadas entrevistas, tendo como instrumento de coleta de dados, um roteiro de entrevista estruturado, contendo perguntas abertas e fechadas, com variáveis relacionadas ao perfil social e profissional dos enfermeiros em questão, bem como as ações realizadas relacionadas ao pré-natal. Além da observação assistemática da abordagem prática desses na consulta de enfermagem no pré-natal, que foram registradas em diário de campo de estágio. A coleta de dados se procedeu durante os meses de setembro e outubro de 2009.

No que é concernente a escolha do método de coleta de dados como entrevista, essa se justifica como uma maneira de melhor exprimir os conteúdos do entrevistado, já que é a forma de coleta de dados que mais se aproxima a realidade posta por quem responde à pesquisa, pelo contato íntimo efetuado entre o entrevistador e o entrevistado.

3.4 Tratamento dos dados

Posteriormente à fase de coleta de dados, os dados encontrados foram tratados através da tabulação e então análise em forma de tabelas, gráficos e revisão em textos, visando a melhor forma de entendimentos das questões relacionadas ao estudo.

4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

O presente estudo se realizou em uma USF do município do Natal, e ocorreu a partir do emprego de uma entrevista para com os enfermeiros dessa unidade, que se fez em um total de três enfermeiros, que realizavam a atividade de assistência ao pré-natal.

Nesse estudo foi feito além de entrevistas, observação in loco das abordagens práticas dos enfermeiros durante suas consultas de pré-natal. Fato que trouxe maior certificação dos resultados, já que investigamos na nossa pesquisa, a qualidade das ações desenvolvidas durante o pré-natal, a partir das determinações do ministério da saúde, e então pudemos comprovar de uma melhor maneira a veracidade dos dados descritos pelos entrevistados.

Os resultados mostraram que o Perfil Social dos enfermeiros entrevistados se apresentou em 100% de sexo feminino; idade entre 49 e 55 anos, e Estado Civil representado abaixo:

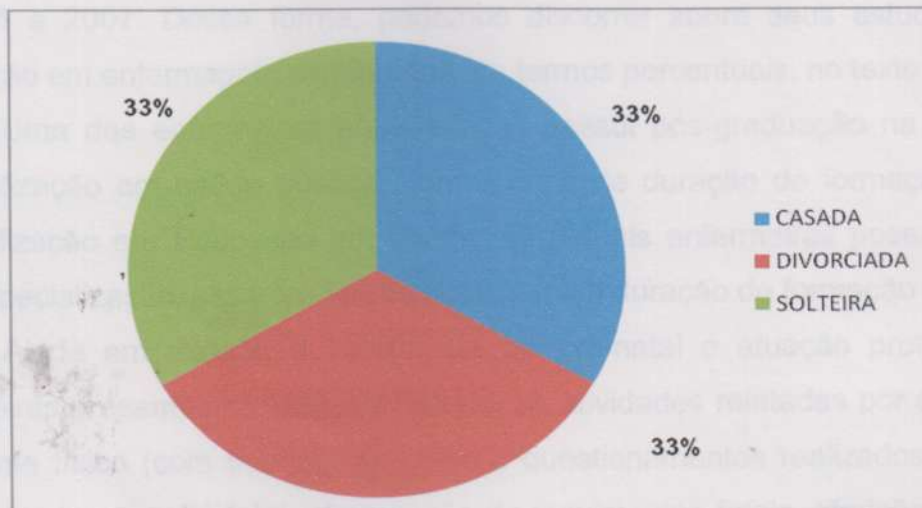


Gráfico 1: Estado civil das Enfermeiras entrevistadas.

No que concerne ao perfil profissional das enfermeiras submetidas à pesquisa, foi mostrado que: todas concluíram graduação em enfermagem entre as décadas de 80 e 90, ou seja, todas possuem experiência profissional como enfermeiras há mais de 15 anos e trabalham particularmente com o pré-natal de acordo com o tempo exposto abaixo:

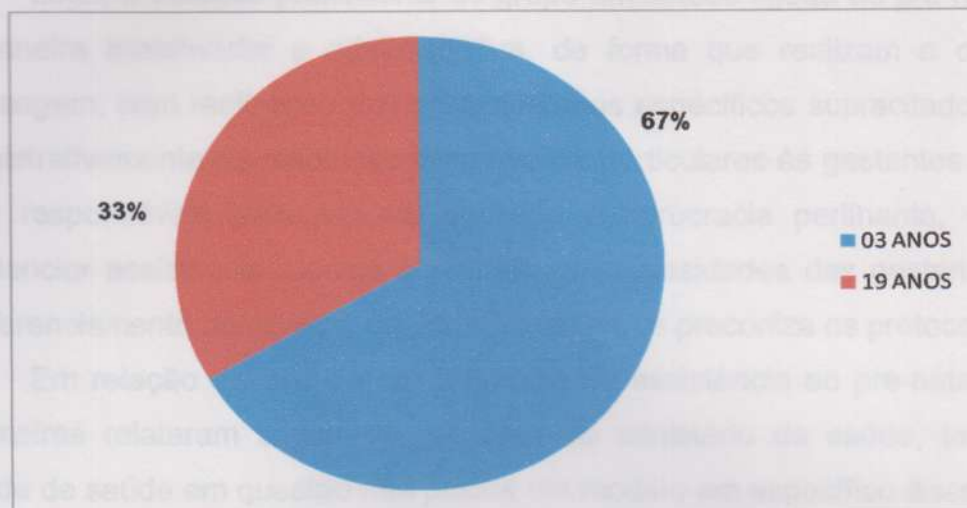


Gráfico 2: Experiência profissional, das entrevistadas, com o Pré-natal, segundo período de tempo em anos.

Todas as enfermeiras entrevistadas, ou seja, 100% da amostra da pesquisa possuem pós-graduação em saúde pública, com duração de formação de um a dois anos, e realizaram cursos de atualização relacionados ao pré-natal, do tipo: “treinamentos”, com carga horária total entre 20 e 80 horas, realizados entre os anos de 2006 e 2007. Dessa forma, podemos discorrer sobre seus estudos de pós-graduação em enfermagem distribuídos em termos percentuais, no texto abaixo:

Uma das enfermeiras entrevistadas possui pós-graduação na modalidade Especialização em saúde pública, com 2 anos de duração de formação, além da especialização em Educação em saúde; as demais enfermeiras possuem apenas uma Especialização, essa em Saúde pública, com duração de formação de 1 ano.

Ainda em relação à assistência ao pré-natal e atuação profissional das enfermeiras presentes na USF em estudo, as atividades relatadas por essas foram: de Exame físico (com aconselhamentos e questionamentos realizados à gestante, realização da ausculta fetal, observação de movimentos fetais, aferição da Pressão arterial – PA, medição da altura uterina, busca de alterações físicas que influenciam no estado geral da gestante, como varizes e edema), solicitação de exames laboratoriais, realização de exame citopatológico, aconselhamento e incentivos à imunização e ao aleitamento materno, avaliação odontológica, inscrição das gestantes no SIS pré-natal, agendamento de consultas subseqüentes, atividades de educação em saúde como realização de palestras, orientações ao preparo das mamas, orientações ao parto, prescrição medicamentosa, e planejamento familiar.

Logo, a atuação profissional do grupo em estudo ligada ao pré-natal, se faz de maneira assistencial e administrativa, de forma que realizam a consulta de enfermagem, com realização dos procedimentos específicos supracitados, e atuam administrativamente na resolução de questões particulares às gestantes e de modo a ser responsáveis pelo registro de toda a burocracia pertinente, ou mesmo providenciar assistência médica conforme as necessidades das gestantes através do encaminhamento de serviço, de acordo com o que preconiza os protocolos do MS.

Em relação ao uso de um protocolo de assistência ao pré-natal, todas as enfermeiras relataram seguir os preceitos do ministério da saúde, tendo que a unidade de saúde em questão não possui um modelo em específico discriminado ao do MS.

Foi observado que como na consecução das atividades de assistência ao pré-natal da unidade não há um roteiro pré-definido para um atendimento, muitas vezes ações assistenciais são omitidas, já que na maioria das vezes as enfermeiras são incumbidas de muitas ações e acabando por esquecer passos primordiais a um atendimento integral à saúde das gestantes, tendo como consequência a redução da qualidade da assistência prestada. Consideramos assim que a adoção de um roteiro padrão de abordagem na consulta de enfermagem no pré-natal se faz importante, já que esse seria seguido de modo a contemplar todos os aspectos das atividades assistenciais, evitando até mesmo negligência de atendimento por ordem de prioridade das atividades a serem desempenhadas.

O próprio manual técnico do pré-natal e puerpério do MS é modelo para que esse padrão de atividades possa ocorrer; mesmo considerando que cada consulta se apresenta como uma situação diferente; acreditamos que essa adoção em nível de atividades cotidianas seria de grande importância, e se basearia no modelo preconizado pelo MS, tendo então um roteiro de ações pormenor em mãos para que o desempenho fidedigno ao preconizado pelo MS seja alcançado com mais sucesso.

Outra atividade, que pudemos observar no cotidiano de suas ações, não citada na entrevista pelas enfermeiras, é a preocupação que essas possuem com a busca ativa das gestantes na comunidade, através do estudo realizado com a população por intermédio do trabalho dos Agentes Comunitário de Saúde (ACS) para um acompanhamento pré-natal mais próximo, quando essas não procuram os serviços de saúde espontaneamente.

O número médio de consultas de pré-natal realizado por gestante circunda entre oito e dez consultas, sendo até maior para casos específicos. Esse dado evidencia em parte a qualidade das ações desenvolvidas na unidade estudada, pois segundo o próprio ministério da saúde preceitua que um total de seis consultas por gestante são suficientes para uma assistência de qualidade.

Autores de referência da obstetrícia ainda ressaltam que “a frequência ideal das consultas pré-natais é de dez para nulíparas sem complicação na gravidez e de sete para multíparas, também sem complicações”. (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2008, p. 130). Logo, é visto que as enfermeiras da unidade procuram alcançar um número de consultas que culminem com a resolução de todos os propósitos e anseios da gestante durante o pré-natal, que variam nessa média citada acima, referida pelas mesmas, ou até mais conforme início do desenvolvimento do pré-natal da gestante e adesão da mesma aos serviços de saúde oferecidos na unidade.

Os exames solicitados na primeira consulta de pré-natal e nas demais se fazem em um total de 16 tipos, de maneira que foram citados na seguinte porcentagem pelas enfermeiras na entrevista:

TIPO DE EXAME:	PORCENTAGEM DE ENFERMEIRAS QUE CITARAM SOLICITAR O EXAME:
ABO-Rh	100%
ANTI-HIV	66,6%
CITOMEGALOVÍRUS	66,6%
COLESTEROL	66,6%
COOMBS INDIRETO	33,3%
EAS	66,6%
EPF	33,3%
GLICEMIA DE JEJUM	100%
HbSAg	66,6%
HEMOGRAMA	100%
PROTEINÚRIA, EM CASOS PARTICULARES	33,3%
RUBÉOLA CÔGENITA	33,3%
TOXOPLASMOSE	66,6%
TRIGLICERÍDEOS	66,6%
USG	33,3%
VDRL	100%

Tabela 1: Exames solicitados pelas enfermeiras, segundo percentual de citação na entrevista.

Pelo que pudemos observar, a solicitação de exames pelas enfermeiras nas consultas de pré-natal geralmente não segue um padrão (de solicitação dos

principais exames na primeira consulta e repetição próximo à 30ª semana gestacional) como preconiza o MS, até mesmo pelo fato de não possuírem um roteiro em mãos, e sendo as enfermeiras atribuídas de tantas funções acabam por esquecer alguns exames ou mesmo em casos de descompromisso das gestantes em irem às consultas conforme marcação e em exceções, como por exemplo, a da solicitação da taxa de triglicerídeos e colesterol para grávidas acima do peso, e não rotineiramente à todas as gestantes. O que pode contribuir de forma negativa na assistência, pois a ausência de um exame ou mesmo de outros procedimentos, pode acarretar em omissão de assistência devida e representar a quebra de um padrão de assistência e de sua qualidade, e até mesmo a vir disfarçar riscos à saúde materna e fetal.

Dentre as atividades voltadas à saúde da mulher e das gestantes, a unidade de saúde em questão ainda realiza cursos e palestras de educação em saúde direcionados às gestantes, puérperas e de planejamento familiar. Nesses as enfermeiras participam na organização e principalmente na execução, junto a profissionais de odontologia, aos agentes comunitários de saúde, e técnicos de enfermagem. Essas atividades ocorrem no geral com periodicidade mensal.

Os assuntos envolvidos durante as atividades de educação em saúde voltadas à mulher são mostrados no gráfico abaixo e citados em ordem de abordagem com os respectivos percentuais:

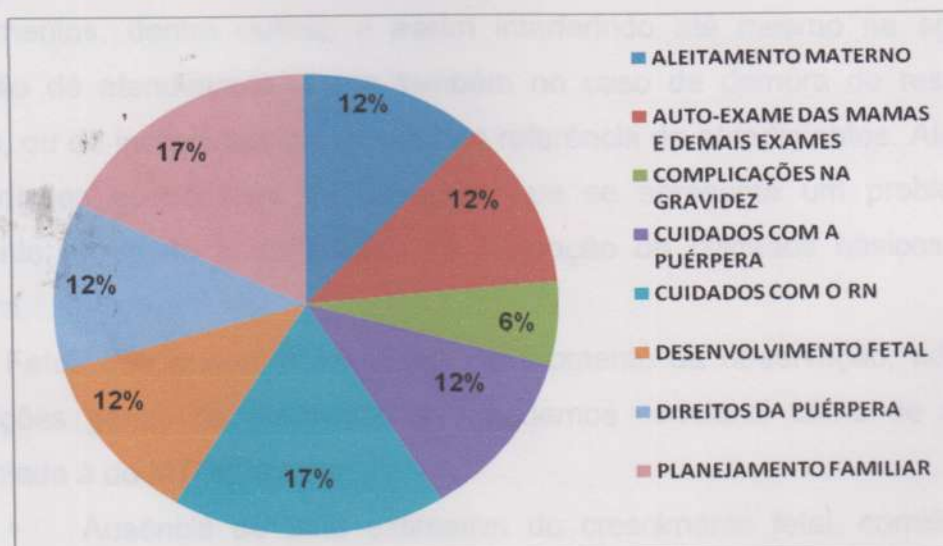


Gráfico 3: Assuntos abordados nas atividades de educação em saúde da Mulher, realizadas pelas enfermeiras entrevistadas.

A última questão do formulário da entrevista abordou a existência de dificuldades na realização da assistência pré-natal na unidade estudada, sejam essas de cunho administrativas, e ou gerenciais, ou mesmo assistencialistas; e obtivemos como resposta o exposto abaixo:

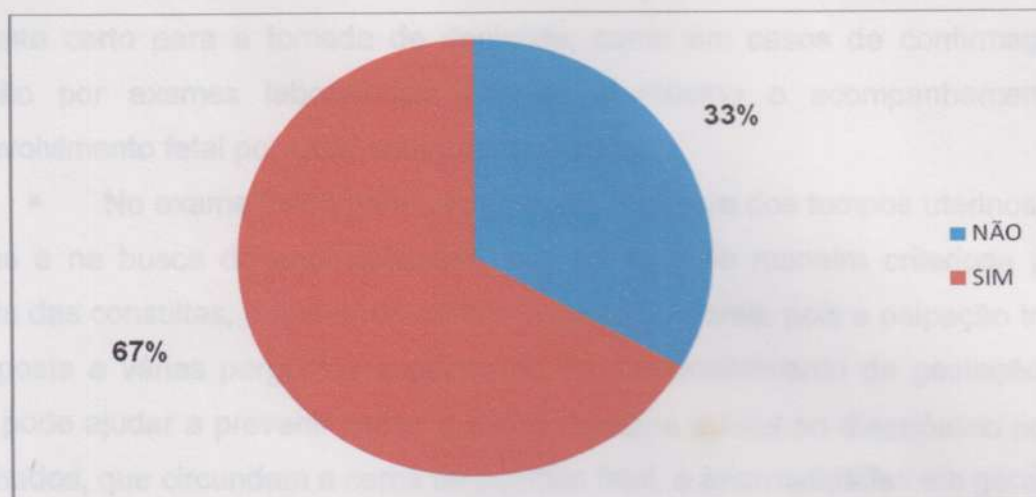


Gráfico 4: Resposta das enfermeiras quanto a existência de dificuldades na realização da assistência pré-natal na unidade estudada.

As que responderam “sim”, afirmam que a maior deficiência encontrada relaciona-se à falta de material, como por exemplo, às vezes do Sonar Doppler para ausculta dos batimentos cardíofetais, ou do foco ginecológico, e ainda de luvas de procedimentos, dentre outros; e assim interferindo até mesmo na agilidade de prestação de atendimento, como também no caso de demora de resultados de exames, ou de ineficiência do sistema de referência de atendimentos. Além da falta de condições econômicas da gestante, que se apresenta um problema social fortemente agregado à deficiência da prestação de cuidados básicos na saúde brasileira.

Fatos que puderam ser vistos no momento da observação, adicionais às informações gerais da entrevista, que podemos comparar como de abordagem diferenciada à do MTPP, foram:

- Ausência de uma estimativa do crescimento fetal, correlacionada à medida da altura uterina com o número de semanas de gestação, como recomenda os cadernos de atenção do MS, em espaço reservado para isso no Cartão da Gestante, que é um advento de extrema importância já que através desta curva

veremos a possibilidade de ocorrência ou não de sofrimento fetal e até malformações fetais como a anencefalia;

- Pouca ênfase dada ao item estado nutricional na avaliação inicial e ao ganho de peso ao longo da gestação;
- Demora de resultados de exames, que se fazem imprescindíveis em momento certo para a tomada de decisões, como em casos de confirmação de infecção por exames laboratoriais simples e mesmo o acompanhamento do desenvolvimento fetal por Ultra-sonografia pélvica;
- No exame físico geral, a palpação, inclusive dos tempos uterinos e das mamas e na busca de anormalidades, não foi feita de maneira criteriosa para a maioria das consultas, o que pode contribuir negativamente, pois a palpação traz em si resposta a várias perguntas importantes no desenvolvimento da gestação, bem como pode ajudar a prevenir riscos à saúde materna e fetal no diagnóstico precoce de achados, que circundam a cerca da posição fetal, e anormalidades em geral;
- Foi observada baixa valorização da referência para atendimento odontológico, disfarçando o risco da cárie no momento do parto.

Dentro dos limites impostos à assistência de enfermagem no pré-natal, como os relacionados às questões envolvidas entre a solicitação de exames por imagem e até mesmo na prescrição medicamentosa, pouco previstos no pré-natal de baixo risco, esse se faz uma atividade de excelência para a referida classe profissional, uma vez que fornece prestação de cuidados e conhecimentos de um assunto de importância imensurável, que trata da concepção e relação com vidas e aqui particularmente com a origem da vida pelo nascimento é que a enfermagem obstétrica é hoje um dos principais ramos da nossa profissão.

A qualidade da atenção ao pré-natal realizado por enfermeiras, em foco no nosso estudo, foi analisada de maneira que observamos que as ações são feitas com boa qualidade de assistência, buscando uma excelência de atendimento, sempre pautada pelo que o MS preconiza, mesmo nos casos onde as situações se apresentam com grandes dificuldades estruturais, dificultando a assistência, como na falta de materiais para a realização de uma ausculta fetal, entre outros, ou ainda mesmo havendo falhas por parte dos profissionais, visto que isso acontece com qualquer profissional mesmo ao máximo preparado que seja quando seu serviço se apresenta em sobrecarga.

Logo, enfatizamos aqui que a qualidade das ações realizadas no atendimento ao pré-natal por nós estudada se fez correspondente às nossas expectativas, que geradas no momento inicial do estudo através do embasamento de uma referência teórica bem consolidada, mostrou que os resultados da pesquisa se apresentaram semelhantes às ações aconselhadas pelo MS e por autores renomados na área da obstetrícia médica.

5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Consideramos que através da presente pesquisa, foi possível identificar as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na assistência ao pré-natal, além de estudarmos as várias ações que o profissional de enfermagem aqui é responsável

Todos os conhecimentos dos enfermeiros, suas aplicações e aconselhamentos culminam com uma assistência de qualidade, que visa assistir a gestante para que essa tenha uma gravidez sem complicações e a interprete como um estado de prazer que resulte no nascimento de uma criança saudável.

A unidade de saúde foco no estudo apresenta boa estrutura de atendimento de enfermagem, as enfermeiras prestam assistência de maneira eficiente, na busca pela qualidade, mesmo com as limitações que lhes são postas. Trabalham com uma clientela de poucos esclarecimentos e baixo nível de escolaridade e de entendimento de assuntos, fato que exige uma atenção maior das enfermeiras e profissionais que trabalham com a assistência do pré-natal, buscando minimizar ao máximo possíveis danos a saúde da mãe e conceito.

A qualidade da atenção gerada na consulta de enfermagem a gestante garante a redução de riscos à saúde não só a mesma como à criança e família, trabalhando de modo a desempenhar suas ações desde a prática de procedimentos simples cabíveis, até os aconselhamentos e esclarecimentos que fazem à gestante, de modo a trazer a essa uma gravidez com conforto, bem estar e qualidade de vida.

A marca da qualidade das ações das enfermeiras no pré-natal é evidenciada quando se equipara a todos os preceitos do MS em nossa análise, inclusive em questões como comparamos no número de consultas realizadas em relação ao indicado pelo MS e por autores referências de obstetrícia, que supera as expectativas, de modo a contemplar inclusive questões além do recomendado por esses, dentre outras ações.

A oportunidade de estudarmos sobre a atuação do enfermeiro no pré-natal na literatura, comparada à prática cotidiana do mesmo, se reveste de importância imensurável aos que anseiam uma formação voltada à enfermagem. O contato efetuado com colegas profissionais de grande experiência na área de obstetrícia e de enfermagem se fez de reveste de valor especial na formação do nosso conhecimento.

Recomendamos, através de toda a análise feita em nosso estudo, que a adoção de um roteiro de consulta de assistência pré-natal padrão, de características fiéis às recomendações do MS e ao mesmo tempo adequáveis às necessidades da clientela, pode facilitar o trabalho das enfermeiras, de forma a orientá-las a uma prática padronizada e completa nas consultas de pré-natal.

Propomos ainda que a oferta de realização de cursos de atualização profissional para as enfermeiras da unidade de saúde em questão, bem como desenlace de uma política de incentivo profissional à busca de programas de pós-graduação, em parceria com a secretaria municipal de saúde, seja de enfática importância, uma vez que com a oportunidade de valorização profissional o maior ganhador é a população, alvo de todos os estudos submetidos, e ainda que as enfermeiras do estudo apresentam pós-graduação em enfermagem em saúde pública e relativa ao pré-natal com curto tempo de duração.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Rita. **Metodologia da pesquisa em ciências humanas e sociais**. Natal, 2008. (Textos de Aula).
- BARBIERI, Márcia. Direitos Sexuais e Reprodutivos da Mulher. In: FERNANDES, Rosa Aurea Q.; NARCHI, Nádia Z. (Orgs.). **Enfermagem e saúde da mulher**. São Paulo: Manole, 2007.
- BRANDEN, Pennie Sessler. **Enfermagem materno infantil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS. **Painel de Indicadores do SUS**. Brasília: Ministério da saúde, 2006. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em 04 Mar. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – Manual técnico/Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO NORTE. **Manual de orientação para trabalhos de conclusão de cursos (TCC)**. Natal: FARN, 2009.
- GARCÉS, Maria de Lourdes de Velasco (Coord.). **Manual de Enfermagem: enfermagem materno-infantil**. São Paulo: Vergara Brasil, [200-?].
- GERK, Maria A. S. Consulta de Enfermagem à Mulher. In: FERNANDES, Rosa Aurea Q.; NARCHI, Nádia Z. (Orgs.). **Enfermagem e saúde da mulher**. São Paulo: Manole, 2007.
- LACAVA, Rose Mary do Valle Bóz. Consulta de enfermagem no pré-natal. In: BARROS, Sonia Maria Oliveira. **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal**. São Paulo: Manole, 2006.
- LAURENTI, Ruy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. A mortalidade materna nas capitais brasileiras: algumas características e

estimativa de um fator de ajuste. **Revista brasileira de epidemiologia**. São Paulo, v. 7, n. 4. 2004. Disponível em:

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2004000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Abr. 2009.

LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Assistência à saúde da mulher. In: LOPES, M. H. B. de Moraes. **Enfermagem na saúde da mulher**. Goiânia: AB, 2006.

LIMA, Yara Macambira S.; MOURA, Maria Aparecida V. Consulta de enfermagem pré-natal: a qualidade centrada na satisfação da cliente. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental**. Rio de Janeiro, ano 9, n. 1/2, p. 93-99. 2005. Disponível em: <<http://www.unirio.br/repef/arquivos/2005/10.pdf>>. Acesso em: 17 Fev. 2009.

MONTENEGRO, Carlos A. B.; REZENDE FILHO, Jorge de. **Obstetrícia Fundamental**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

NERY, Thaís A.; TOCANTINS, Florence R. O Enfermeiro e a consulta pré-natal: o significado da ação de assistir a gestante. **Revista de Enfermagem UERJ**. V. 14, n. 1, Jan, p. 87-92, 2006. Disponível em:

<http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-35522006000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 Fev. 2009.

OSIS, Maria José M. Duarte. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 1998. Disponível em:

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000500011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 Abr. 2009.

PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima. Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvidas em região do interior do Estado de São Paulo em 2005.

Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil, Recife, v. 8, n. 1, Mar. 2008.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292008000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Fev. 2009.

SABINO, Ana Maria N. F. **A enfermeira e a atenção pré-natal em São José do Rio Preto – SP**. 2007. 126 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em:

<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-19032008-161915/>>. Acesso em 20 Fev. 2009.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. IDENTIFICAÇÃO

1) SEXO: FEMININO () MASCULINO ()

2) IDADE: _____ ANOS

3) ESTADO CIVIL: _____

2. ATIVIDADE PROFISSIONAL

4) DIA DE CONCLUSÃO DA GRADUAÇÃO: _____

5) TEM PÓS-GRADUAÇÃO?

SIM () NÃO ()

QUAL: _____ DE QUANTAS HORAS TOTAIS: _____

6) REALIZOU DURANTE A ATENÇÃO RELACIONADA A ASSISTÊNCIA AO PRE-NATAL?

SIM () NÃO ()

NOME DO CURSO: _____

CARGA HORÁRIA E ANO DE CONCLUSÃO: _____

7) REALIZANDO TEMPO TRABALHANDO COM O PRE-NATAL?

8) QUAIS ATIVIDADES REALIZA DURANTE A ASSISTÊNCIA PRE-NATAL? _____

APÊNDICES

9) A SUA UNIDADE POSSUI ALGUM PROTOCOLO COMO MODELO DE ATENDIMENTO PRE-NATAL? SIM () NÃO ()

10) QUAL O NÚMERO MÉDIO DE CONSULTAS DE PRE-NATAL POR GESTANTE, REALIZADAS INTENSIVAMENTE? _____

11) QUANTO DE CURSOS SOLICITADOS NA PRIMEIRA E DEMAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL? _____

12) A UNIDADE OFERECE CURSOS/ALTERNATIVAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DEDICADAS ÀS GESTANTES, CRIANÇAS E DE PLANEJAMENTO FAMILIAR?

SIM () NÃO ()

QUAL SUA PARTICIPAÇÃO NISSOS?

QUAIS PROBLEMAS ENCONTRAM?

PERSONALIDADES: _____

ASPECTOS DESENVOLVIDOS ESTÃO ACERCA DOS TEMAS:

13) Temas em anexo () Derivados com a UN () Conhecidos com a população () Derivados de pesquisa

14) Temas em anexo não () Temas em anexo não () Auto-avaliação dos temas e temas anexo

() Outros ()

15) HÁ ALGUM TIPO DE DIFICULDADE EXPERIMENTADA NA REALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRE-NATAL NESTA UNIDADE? SIM () NÃO ()

QUAL? _____

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

I. IDENTIFICAÇÃO:

- 1) SEXO: FEMININO () MASCULINO ().
- 2) IDADE: _____ ANOS.
- 3) ESTADO CIVIL: _____.

II. ATIVIDADE PROFISSIONAL:

- ANO DE CONCLUSÃO DA GRADUAÇÃO: _____.
- TEM PÓS-GRADUAÇÃO?
SIM () NÃO ().
QUAL? _____ DE QUANTAS HORAS TOTAIS? _____.
- REALIZOU CURSOS DE ATUALIZAÇÃO RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL?
SIM () NÃO ().
NOME DO CURSO: _____.
CARGA HORÁRIA E ANO DE CONCLUSÃO: _____.
- HÁ QUANTO TEMPO TRABALHA COM O PRÉ-NATAL? _____.
- QUAIS ATIVIDADES REALIZA DURANTE A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL? _____

_____.
- ESTA UNIDADE POSSUI ALGUM PROTOCOLO COMO MODELO DE ATENDIMENTO PRÉ-NATAL? SIM () NÃO ().
- QUAL O NÚMERO MÉDIO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL POR GESTANTE, REALIZADAS NA UNIDADE? _____.
- QUAIS OS EXAMES SOLICITADOS NA PRIMEIRA, E DEMAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL? _____
_____.
- A UNIDADE OFERECE CURSOS/PALESTRAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DIRECIONADA ÀS GESTANTES, PUÉRPERAS E DE PLANEJAMENTO FAMILIAR?
SIM () NÃO ().
QUAL SUA PARTICIPAÇÃO NESSES? _____
QUAIS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS? _____
PERIODICIDADE? _____
ASSUNTOS DESENVOLVIDOS ESTÃO ACERCA DOS TEMAS:
Aleitamento materno (); Cuidados com o RN (); Cuidados com a puérpera (); Direitos da puérpera (); Desenvolvimento fetal (); Planejamento familiar (); Auto-exame das mamas e demais exames (); Outros ().
- HÁ ALGUM TIPO DE DIFICULDADE ENFRENTADA NA REALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NESTA UNIDADE? SIM () NÃO ();
QUAL(S)? _____.

APÊNDICE B -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO NORTE
COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Rua Prefeita Eliane Barros, 2000 – Tirol, Natal, RN.
CEP: 59014-540. Fone/fax: (84) 3215-2917/3215-2918. www.farn.br

Esclarecimentos:

Caro (a) Enfermeiro (a),

Este é um convite para Vs. senhoria participar da pesquisa **“Atuação do Enfermeiro na Assistência ao Pré-Natal em uma Unidade de Saúde da Família do Município do Natal (RN)”**, orientado pela Professora Ms. Mariluce Oliveira de Araújo.

Vossa participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

A presente pesquisa busca descrever sobre as atribuições do enfermeiro na assistência ao pré-natal de acordo com o que preconiza o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério (BRASIL, 2005) em uma USF no município de Natal (RN), e para isso serão feitas observações da abordagem das consultas de pré-natal realizadas pelos (as) enfermeiros (as) de uma USF do Natal, além de entrevistas com esses, a fim de comparar a abordagem de atenção ao pré-natal conforme determinado pelos protocolos de atenção ao pré-natal à prática realizada pelos (as) enfermeiros (as) da USF. A relevância desse estudo se faz ao observar uma prática intrínseca ao ambiente de trabalho do enfermeiro, de maneira a estudar se esta condiz com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde Brasileiro e se não, o porquê, de maneira a visualizar através dos resultados possíveis parênteses do programa ou mesmo se há falhas na execução desse e o porquê delas existirem.

Caso decida aceitar o convite, vossa senhoria será submetido (a) aos seguintes procedimentos: responder a uma entrevista composta por perguntas abertas e fechadas, bem como realizar algumas consultas à clientela de gestantes com a presença do pesquisador deste trabalho, que fará observação das atividades desenvolvidas.

Os desconfortos e riscos possíveis esperados nessa pesquisa são mínimos, no que se refere aos benefícios esperados, não há benefícios diretos para você, porém você estará contribuindo com o estudo da qualidade da assistência na unidade, que será pautada pelo que preceitua o MS.

O sujeito participante da pesquisa será ressarcido por qualquer gasto que possa vir a ter, comprovadamente advindo da pesquisa. Sendo de responsabilidade do pesquisador a

indenização com cobertura financeira do possível dano imediato ou tardio que venham a ser comprovado.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e o vosso nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

CONSENTIMENTO PARA PARTICIPAÇÃO: Eu fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido e os possíveis riscos envolvidos. Estou de acordo em participar voluntariamente do estudo, sendo garantido o anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação. O pesquisador responsável me garantiu disponibilizar qualquer esclarecimento adicional que eu venha a solicitar durante o curso da pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento sem que a minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou minha família, ou mesmo me recuse a responder qualquer questão que venha a me causar constrangimento.

Assinatura do (a) Participante (a)

Impressão Datiloscópica



COMPROMISSO DO PESQUISADOR: Eu, Camila Katerine de Lima Wanderley, Brasileira, CFP nº 065.747.164 -03, residente a Rua Aristides Lôbo, 630, Lagoa Seca, Natal/RN, CEP: 59022210, Telefone: (84) 88032626 ou 99830292, Email: camilawanderley7@hotmail.com discuti as questões acima apresentadas ao participante no estudo.

Natal, ____ de ____ 2009

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

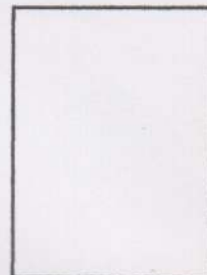
Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa UFRN: Praça do Campus Universitário, Lagoa Nova, Natal/R, telefone (0xx84) 3215-3135.

ANEXO: Formulário de Autorização da Observação da Consulta

Solicito à cliente Gestante, que participará desta consulta de pré-natal, a autorizar, em caráter voluntário, a permanência do pesquisador nessa para realizar observação das ações aqui feitas, assegurando-lhe o direito de se recusar, e em caso de aceitação a participar da presente pesquisa, convido-a a assinar abaixo:

Natal, ____ de _____ 2009.

Assinatura da cliente.



Impressão Datiloscópica