

## O CUIDADO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE SOB O OLHAR DE GESTANTES E ENFERMEIROS\*

PRENATAL CARE IN PRIMARY CARE UNDER THE HEALTH OF PREGNANT WOMEN AND NURSES

CUIDADO PRENATAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN LA SALUD DE LAS MUJERES EMBARAZADAS Y ENFERMERAS

Eryjosy Marculino Guerreiro<sup>1</sup>  
Dafne Paiva Rodrigues<sup>2</sup>  
Maria Adelaide Moura da Silveira<sup>3</sup>  
Nájori Bárbara Ferreira de Lucena<sup>4</sup>

### RESUMO

O objetivo com este estudo foi conhecer as concepções de gestantes e enfermeiros sobre o cuidado pré-natal na atenção básica de saúde. Trata-se pesquisa exploratória e descritiva, realizada com 11 enfermeiros inseridos na Secretaria Executiva Regional IV de Fortaleza-CE e com 18 gestantes atendidas nesses serviços. Os enfermeiros consideram um pré-natal de qualidade aquele com acolhimento, educação em saúde, atenção integral à mulher gestante, número mínimo de seis consultas, referência e contrarreferência, além de trabalho em equipe. Os entraves encontrados pelos profissionais foram: demora nos resultados dos exames solicitados, ausência de referência e contrarreferência, carência de recursos materiais, limitação dos enfermeiros na solicitação de exames e falta de trabalho em equipe. Na concepção das gestantes, um pré-natal de qualidade é caracterizado por recursos tecnológicos, cuidado integral, acolhimento e assiduidade do enfermeiro. Quanto à satisfação das mulheres com o cuidado de enfermagem na consulta pré-natal, existe insatisfação com a ausência de referência e contrarreferência e carência de informações. Os profissionais devem trabalhar, além dos aspectos tecnológicos, aspectos humanísticos mediante atenção integral à mulher gestante. A utilização da escuta é um excelente recurso para saber quais as necessidades dessas mulheres e, dessa forma, oferecer-lhes informações e cuidados pertinentes.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Gravidez; Cuidado Pré-Natal; Satisfação do Paciente.

### ABSTRACT

The study was aimed at knowing the views of pregnant women and nurses about prenatal care in basic health care. Exploratory and descriptive research conducted with 11 nurses included in the IV Regional Executive Secretary of Fortaleza – CE and 18 pregnant women attending these services. Nurses consider a quality prenatal care with health education, comprehensive care for pregnant women, a minimum of six consultations, reference and counter-reference system and teamwork. The obstacles faced by health professionals were: delay in the exam results, absence of reference and counter-reference system, absence of material resources, limitation of the test ordering nurses and lack of teamwork. In the design of pregnant women, a prenatal care quality is characterized by technological resources, comprehensive care, nursing care and attendance. As for women's satisfaction with nursing care in prenatal, there is dissatisfaction with the lack of reference and counter-reference and lack of information. Professionals should work in addition to technological aspects, through the humanistic aspects of comprehensive care for pregnant women. The use of listening is an excellent resource to learn what the needs of each woman, and thus give relevant information and care.

**Keywords:** Primary Health Care; Nursing; Pregnancy; Prenatal Care; Patient Satisfaction.

### RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo evaluar las opiniones de las mujeres embarazadas y enfermeros sobre el cuidado prenatal en la atención primaria de salud. Investigación exploratoria y descriptivo, realizado con 11 enfermeras incluidas en el IV Regional de Secretario Ejecutivo de Fortaleza – CE y 18 mujeres embarazadas que acuden a estos servicios. Las enfermeras consideran una atención de calidad prenatal con eso, la educación sanitaria, la atención integral para las mujeres embarazadas, un mínimo de seis consultas, referencia y contra referencia y trabajo en equipo. Los obstáculos que enfrentan los profesionales de la salud fueron: retraso en los resultados de los exámenes, la falta de referencia y contra referencia, la falta de recursos materiales, la limitación de la prueba de ordenar las enfermeras y la falta de trabajo en equipo. En el diseño de la mujer embarazada, una calidad de la atención prenatal se caracteriza por los recursos tecnológicos, la atención integral, la atención de enfermería y asistencia. En cuanto a la satisfacción de las mujeres con los cuidados de enfermería en la atención prenatal, hay insatisfacción con la falta de referencia y contra referencia y la falta de información. Los profesionales deben trabajar, además de los aspectos tecnológicos, a través de los aspectos humanísticos de la atención integral para las mujeres embarazadas. El uso de la escucha es un recurso excelente para aprender cuáles son las necesidades de cada mujer, y así dar la información pertinente y la atención.

**Palabras clave:** Atención Primaria de Salud; Enfermería; Embarazo; Atención Prenatal; Satisfacción del Paciente.

\* Trabalho completo apresentado no I Congresso Internacional de Enfermagem Obstétrica e Neonatal e no VII Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal, Belo Horizonte-MG, 2011.

<sup>1</sup> Enfermeira. Discente do Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde (CMACCLIS) na Universidade Estadual do Ceará (UECE). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Enfermagem (Grupemes).

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Docente do CMACCLIS/UECE. Coordenadora do Grupemes.

<sup>3</sup> Enfermeira do Programa de Saúde da Família de Caucaia-CE. Discente do Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica e Neonatal – Faculdade Metropolitana de Fortaleza (Fametro).

<sup>4</sup> Enfermeira. Discente do Curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho na UECE.

Endereço para correspondência – Rua Jaú, 300, apto 302, bl 02, Vila União, Fortaleza-CE. CEP: 60410-791. E-mail: eryjosy@msn.com.

## INTRODUÇÃO

O cuidado, que é a essência do trabalho do enfermeiro, há tempos vem sendo incorporado à prática na assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal, porém com diversas conotações que variam de uma abordagem tecnicista a uma visão mais humanística. Essa perspectiva de cuidado sofre influência dos antigos programas materno-infantis, quando a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto.

Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 1930 a 1970, traduziam uma visão restrita sobre a mulher baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares. Altamente criticados pelo movimento feminista de mulheres e pela maneira reducionista com que preconizam a assistência à mulher, urgiu que se criasse outro programa que contemplasse não somente a esfera biológica da mulher e o ciclo gravídico-puerperal, mas as outras necessidades de saúde ao longo de seu ciclo vital.

Em 1984, o Ministério da Saúde (MS) elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, num período em que, paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, se concebia o arcabouço conceitual que embasaria a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>1</sup>

No âmbito da saúde da mulher, especificamente tratando-se da prática obstétrica, o enfermeiro exerce um papel importante no que concerne à humanização da assistência, tendo em vista que o processo gestatório e o período pós-parto sejam permeados por sentimentos de medo e insegurança. Na maioria das vezes, esses sentimentos, aliados à desinformação e assistência pré-natal inadequada, são responsáveis pela opção da mulher pela cesárea. Segundo a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, os partos cesáreos continuam em ascensão. Em 2009, a proporção de partos cesáreos do setor público, de acordo com o Sistema de Informações de Internações Hospitalares (SIH) foi de 36,2%.<sup>2</sup>

Fazendo uma análise retrospectiva da cobertura de pré-natal no SUS durante o período de 2003 a 2009, percebemos que houve avanços significativos na quantidade de consultas oferecidas às gestantes. O número de consultas de pré-natal atingiu 19,4 milhões em 2009 – aumento de 125% em relação a 2003, quando foram registradas 8,6 milhões. Apesar do aumento de consultas, ainda é questionável a qualidade dessa assistência, haja vista a alta incidência de sífilis congênita em menores de um ano, com 5.281 casos confirmados em 2008, o fato de a hipertensão arterial ser a causa mais frequente de morte materna

no Brasil, os encaminhamentos inadequados ou tardios aos serviços de pré-natal de alto risco e o fato de a mortalidade materna brasileira ser ainda dez vezes maior que a de países desenvolvidos.<sup>3</sup> Além disso, apenas 41,01% das gestantes inscritas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) receberam a 2ª dose ou a dose de reforço ou a dose imunizante da vacina antitetânica.<sup>4</sup>

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2005, na América Latina e no Caribe, a estimativa de mortalidade materna correspondeu a 130 mortes para cada 100 mil nascimentos vivos. Apesar dos esforços recentes do Governo brasileiro em termos de leis e políticas voltadas para o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, a taxa de mortalidade materna no Brasil é ainda considerada alta, estimando-se 110 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos.<sup>5</sup>

No Ceará, observa-se redução da mortalidade materna desde 2006, mas, no período de 1997 a 2009, ocorreram 1.525 mortes maternas, sendo 1.425 por causas obstétricas, com predomínio das causas obstétricas diretas. Em 2009, ocorreram 68 óbitos obstétricos, dos quais 37 por doenças hipertensivas do estado de gravidez. Quanto às causas obstétricas indiretas, ocorreram 30 óbitos, sendo 7 deles por doenças do aparelho circulatório e 7 por doenças infecciosas.<sup>2</sup> Tendo por base os dados apresentados, questiona-se a qualidade do acompanhamento das gestantes.

Vale ressaltar que o cuidado de enfermagem na assistência pré-natal ainda não está bem consolidado nos serviços de atenção básica. Observam-se limitações para a ampliação e a cobertura da clientela. Essas dificuldades decorrem, principalmente, da falta de recursos humanos e materiais, dentre outros, acarretando sérios obstáculos à implantação de ações de enfermagem embasadas por princípios de qualidade, nos diversos serviços de atenção à mulher, ocasionando sobrecarga de atividades refletida em uma assistência à mulher que não corresponde às suas expectativas e necessidades.<sup>6</sup>

Tais considerações permitem refletir sobre o atendimento que está sendo oferecido à mulher no pré-natal, para que se possa aproximar o máximo possível de uma prática humanizada e de qualidade, por meio de um processo de cuidar sistemático, individual e contextualizado, requerendo uma efetiva comunicação entre enfermeiro e cliente.

Diante da problemática exposta, surgem os seguintes questionamentos: Como se consolida o cuidado de enfermagem na atenção básica de saúde junto à mulher durante o pré-natal? Quais as concepções de enfermeiros e gestantes sobre esse cuidado? Como está a satisfação das gestantes em relação aos cuidados de enfermagem recebidos na consulta?

Dessa forma, o objetivo com este estudo foi conhecer as concepções de gestantes e enfermeiros sobre o cuidado pré-natal na atenção básica de saúde. O olhar dos enfermeiros e das gestantes sobre o cuidado pré-natal

contribui sobremaneira para a assistência obstétrica, uma vez que pode servir como dispositivo importante a ser utilizado pelos serviços que prestam assistência obstétrica na atenção básica de saúde no Estado, de forma a realizarem uma atuação intensa, específica e articulada com os serviços de atenção secundária. Isso implicará melhor qualidade do acompanhamento pré-natal, com reflexos no período puerperal de modo a esperar um restabelecimento fisiológico e livre de complicações perinatais com um desempenho satisfatório da mulher e dos familiares à maternidade. Espera-se, ainda, avançar no melhor desempenho dos serviços que atendem mulheres no período gestacional e reforçar a referência e a contrarreferência como forma de organizar o atendimento no ciclo gravídico-puerperal.

## METODOLOGIA

Estudo do tipo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa, realizado nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs) inseridas na Secretaria Executiva Regional IV (SER IV) do município de Fortaleza-CE, com 11 enfermeiros atuantes no serviço de pré-natal e no acompanhamento pós-parto e 18 gestantes que se encontravam no último trimestre gestacional e que aceitaram participar.

A coleta dos dados ocorreu no período de janeiro a dezembro de 2009 por meio de entrevistas semiestruturadas individuais e gravadas com ambas as amostras, após aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes do estudo. O instrumento abrangeu tópicos relacionados às ações realizadas pelo enfermeiro durante o acompanhamento pré-natal, dificuldades de operacionalização desse acompanhamento, conceito de qualidade desse atendimento, satisfação/insatisfação com o atendimento recebido, dentre outros. Também foram realizadas observações durante as consultas de pré-natal, com a utilização do diário de campo. As UBSFs, foram eleitas como cenário de levantamento dos dados para facilitar a interação pesquisador-pesquisados e possibilitar maior fidedignidade dos dados.

As narrativas foram organizadas de acordo com o método de análise de conteúdo proposto por Bardin,<sup>7</sup> iniciando-se com uma leitura flutuante, seguida da constituição do *corpus*, preparação, codificação, classificação e agregação do material a ser analisado em categorias. Para maior organização dos depoimentos, os sujeitos foram identificados com as letras "E" de enfermeiro e "G" de gestante, seguidas de algarismo arábico.

Os aspectos éticos que regem a pesquisa com seres humanos foram rigorosamente respeitados, conforme preconiza a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde,<sup>8</sup> em todo o percurso da pesquisa, desde o primeiro contato dos pesquisadores com os cenários do estudo até sua conclusão, atentando-se

para necessidade de devolução dos resultados para as instituições e divulgação em eventos científicos e em publicações. Ressalte-se que o referido estudo somente foi realizado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, sob protocolo nº 08351945-9.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor analisar os dados referentes ao objeto de estudo, foram criadas duas categorias com base nas convergências das falas dos enfermeiros e gestantes entrevistados. Na primeira categoria, abordou-se o "Pré-natal de qualidade" segundo a concepção de enfermeiros e gestantes. Nessa categoria foi avaliada, ainda, a satisfação das gestantes com os cuidados de enfermagem na consulta pré-natal. A segunda categoria, "Entraves para a realização de um pré-natal de qualidade", trata das dificuldades encontradas por profissionais e usuárias para o melhor atendimento no serviço.

### Categoria 1: Pré-natal de qualidade

Na assistência à gestante no pré-natal, o enfermeiro obterá êxito se estiver respaldado pelo senso de responsabilidade e compromisso. Um resultado positivo de gravidez pode acarretar uma mudança radical na vida da gestante e de toda a sua família. Nesse momento, somente o conhecimento técnico-científico não é suficiente para atender às necessidades expressas e latentes da mulher que está grávida. As atitudes de sensibilidade e afetividade demonstradas pela enfermeira desde o início do pré-natal, mediante a escuta dos problemas, observação das reações e o oferecimento de apoio, favorecerão a interação enfermeiro-gestante. O período de gestação e parto envolve grandes mudanças e requer uma adaptação à chegada do novo membro de uma família. É, assim, o momento de maior vulnerabilidade e, ao mesmo tempo, propício ao desenvolvimento de ações preventivas e de promoção à saúde a serem realizadas por profissionais de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). Um pré-natal qualificado exige a participação e o comprometimento de uma equipe integrada internamente e com os serviços que prestam cuidados na atenção secundária e terciária.<sup>9</sup>

Os enfermeiros que realizam consultas de enfermagem nas Unidades Básicas da SER IV dão a devida importância à empatia que o profissional deve ter com sua cliente para que essa se sinta acolhida. A humanização é traduzida por meio da escuta, da conversa, do olhar, do toque e, a partir de então, as dúvidas são esclarecidas.

Reciprocamente, as gestantes julgam necessário para um pré-natal de qualidade uma atenção integral à gestante por parte dos enfermeiros, de forma que ela se sinta segura com as informações fornecidas sobre a sua saúde e a de seu bebê.

**QUADRO 1 – Concepção de pré-natal de qualidade para enfermeiros e gestantes. Fortaleza – 2009**

Enfermeiros	Gestantes
<p><i>Tem muito dessa parte do acolhimento, da humanização, do toque, da conversa, do olhar, então isso pra mim, tudo isso faz parte de um pré-natal de qualidade... Envolvendo as consultas mensais com acompanhamento multiprofissional tratando a mulher com respeito e não como objeto... Que se tenha disponível equipe que propicie essa assistência... Sistema de referência e contrar referência que funcione. (E4 e E9)</i></p> <p><i>Pré-natal de qualidade é aquele em que você valoriza o que a paciente traz pra você, das dúvidas, das experiências que elas têm... É um pré-natal onde você consegue envolver as pessoas que vão estar diretamente ligadas a ela, como sogra, mãe, esposo... (E7)</i></p> <p><i>Um pré-natal de qualidade é aquele que a gente pode ofertar o que há de melhor e disponível pra gestante, pra ela ter conhecimento da importância do pré-natal, da função dela naquela etapa de vida, fornecer a ela tudo o que é preciso para ter um controle, pra gente tá ainda avaliando, sabendo se tá ocorrendo tudo bem e fornecer o que for necessário pra ela, se por ventura, as coisas não forem da maneira esperada... A gente tem o acompanhamento da gestante direto, se a gestante não veio para o pré-natal, a gente pede ao agente de saúde para ir buscar, se a gestante tá sentindo alguma coisa, a gente pede para ela tá retornando, sem precisar de consulta de pré-natal, então, assim, ela não fica solta de jeito nenhum. (E8 e E10)</i></p> <p><i>Que ela tenha oportunidade de ter aquele número de consultas né, até mais, que eu acho seis consultas... O que é preconizado, mas que eu acho pouco, se a gente for levar em consideração aquele atendimento que deveria ser nos últimos meses, três consultas. Então a gente sempre faz de acordo com o que o Ministério da Saúde recomenda: uma consulta de pré-natal com o médico, duas consultas com o enfermeiro e, assim até o final do pré-natal. Quando chega na 32ª semana, consulta quinzenal e quando chega a 36ª semana, consulta semanal. (E5 e E8)</i></p> <p><i>O que é para mim um pré-natal de qualidade... De preferência um pré-natal que seja iniciado no início do 1º trimestre. (E1)</i></p> <p><i>A oportunidade da gente tá contando com os outros profissionais, às vezes, a gente acaba tendo que levar o pré-natal um pouquinho nas costas na sala de enfermagem... (E5).</i></p> <p><i>Aqui na unidade, a minha equipe, eu tenho a sorte de tá com minha equipe completa. (E8)</i></p>	<p><i>Um pré-natal que você pode assim, saber como é que tá o bebê, o estado dele... (G1)</i></p> <p><i>Tem com a mãe (cuidado), assim, porque a gente vai, se tiver alguma infecção, ela já passa remédio pra combater e tudo, mas devia ter mais, muito mais. (G9)</i></p> <p><i>Ela me manda tirar a minha pressão, eu vou tirar meu peso, pra ver como é que eu tô, aí ela olha se tá tudo normal, me examina, examina ele... (G6)</i></p> <p><i>Podia pelo menos melhorar o atendimento no posto, mas as consultas são boas, de pré-natal. (G5)</i></p> <p><i>É bom (a atenção recebida), eu acho bom. Ela pergunta, ela responde também... (G7)</i></p> <p><i>Porque assim eu acho legal a consulta daqui, eu gosto porque a gente é bem atendida e tudo... (G9)</i></p> <p><i>Primeira coisa se fosse pra mudar era a enfermeira, porque ela é muito assim devagar... Bom, falasse mais com as pacientes que ela consulta, mais atenção... (G5)</i></p> <p><i>Porque às vezes a doutora (médica) falta, aí tem que passar pra enfermeira... Fica aquela dúvida da gente. Elas demoram um pouco a chegar. Às vezes a gente chega cedo, espera um bocadinho, meia hora, uma hora. (G5)</i></p>

A qualidade dos serviços de atenção à gestante não pode se efetivar sem considerar suas necessidades e/ou expectativas e sem ter sensibilidade e intuição para captar o que é necessário incluir no plano de cuidados da mulher, para que ela se sinta tranquila e confortada. Se algum elemento do cuidado provido se apresenta omissivo, deve ser resgatado para tornar-lhe esse cuidado mais significativo.

Uma atenção pré-natal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias: do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integram todos os níveis de atenção – promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco.<sup>4</sup>

O acolhimento, desde a chegada à recepção até a saída do consultório, é importante para um pré-natal satisfatório. Além disso, a assiduidade e a pontualidade

do enfermeiro devem ser um compromisso assumido pelo profissional.

Os enfermeiros entrevistados citavam, normalmente, como fator preponderante para um pré-natal de qualidade, o número mínimo de seis consultas de acompanhamento pré-natal de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde.

O início precoce do pré-natal depende da disponibilidade da gestante em procurá-lo, da capacidade de oferta do serviço e, ainda, do acesso a ele. O número de consultas realizado, certamente, dependerá da idade gestacional de início do pré-natal (quanto mais precoce, mais consultas), mas também da capacidade do serviço de promover a adesão da gestante a ele.

Considera-se uma atenção pré-natal de qualidade aquela com início precoce, periódica, completa e com ampla cobertura.<sup>9,10</sup> O início do acompanhamento no primeiro trimestre da gestação permite a realização oportuna de

ações preventivas, de diagnósticos mais precoces e de ações de promoção à saúde. Além disso, possibilita a identificação, no momento oportuno, de situações de alto risco que envolvem encaminhamentos para outros pontos de atenção, para melhor planejamento do cuidado.<sup>11</sup>

O trabalho em equipe no acompanhamento pré-natal na atenção básica é de grande relevância, sendo citado pelos enfermeiros entrevistados. As consultas de pré-natal são intercaladas entre médico e enfermeiro, além das consultas com o dentista e nutricionista, quando se faz necessário.

Além desses fatores, a educação em saúde é citada como necessária para um pré-natal de qualidade, principalmente, em gestantes primíparas. Supõe-se que essas não tenham experiência e careçam de muitas informações.

Ao observar as consultas de pré-natal realizadas por enfermeiros em todas as UBSFs da SER IV, presenciou-se que as gestantes recebiam informações sobre a alimentação ideal durante a gravidez, os cuidados com os seios para o aleitamento materno, os sinais do parto, enfatizando em que momento ela deve recorrer à maternidade. No entanto, não foram veiculadas outras informações como: a sexualidade na gestação, a apreensão correta da mama no aleitamento materno, os cuidados com o recém-nascido e atividades físicas. Normalmente, as mulheres recebem essas informações de seus familiares, principalmente das mães, avós e sogras.

Outro aspecto que se vislumbrou refere-se a atitudes do profissional centradas no modelo de educação tradicional, em que não há espaço para perguntas e para um processo de comunicação efetivo entre profissional e cliente. A dimensão técnica do cuidar assume a prioridade nos atendimentos às gestantes, deixando uma lacuna nesse

processo de cuidar, que faz uma diferença muito grande para a mulher ao término do processo gestacional, quando se depara com uma série de dúvidas e dificuldades para desempenhar o papel materno.

Com relação às ações educativas no pré-natal, estudos de Figueiredo e Rossoni<sup>12</sup> mostram uma tendência em restringir as ações educativas durante as consultas individuais com o simples repasse de algumas informações sobre gravidez, parto e cuidados com o bebê. É de extrema importância o despertar de alguns profissionais para a educação em saúde realizada individualmente, priorizando as necessidades de cada um, atentando para o fato de que educação em saúde pode e deve ser realizada em todos os âmbitos e oportunidades.

Uma vez situados diante da consulta de enfermagem pré-natal, não se pode perder de vista os sujeitos envolvidos: o enfermeiro e a mulher. Na relação profissional, o enfermeiro, sujeito singular, com concepções e maneiras próprias de olhar o outro, depara-se com um cliente que tem necessidades de saúde e expectativas em relação à gravidez e à sua própria atuação profissional. São as vivências desse profissional, bem como os limites e possibilidades do serviço, que levam o enfermeiro a optar por uma ou outra forma de abordagem ao cliente.<sup>12</sup>

Cabe à equipe de saúde, ao entrar em contato com uma mulher gestante, buscar compreender os múltiplos significados da gestação para aquela mulher e sua família, notadamente se ela for adolescente. A escuta aberta, sem julgamento nem preconceitos, possibilita que a mulher compartilhe e faça reflexões sobre suas fantasias, medos, emoções, amores e desamores, estabelecendo um elo de confiança com o profissional que a está assistindo.<sup>4</sup>

## QUADRO 2 – Educação em saúde como atividade imprescindível no pré-natal. Fortaleza – 2009

Enfermeiros	Gestantes
<p><i>Não esquecer jamais as orientações de pré-natal, de parto e de pós-parto... A questão do retorno pra fazer revisão de parto, a questão da amamentação... É muito importante o incentivo da amamentação a essas pessoas e o esclarecimento de como é que as coisas têm que andar pra não ficarem induzindo a pessoa a introduzir outra alimentação antes dos seis meses. (E7)</i></p> <p><i>Tem a oportunidade de explicar, ter palestras, orientar... (E5)</i></p>	<p><i>Era bom se explicasse mais, como fazer pra poder criar bico no peito, pra amamentar, eu tenho dificuldade. Ela não fala, só a doutora (médica)... Se a gente precisa de ajuda, as doenças que pode pegar na criança, essas coisas assim. (G7)</i></p> <p><i>As mães de primeira viagem num sabem nada ainda... Deveriam ensinar direitinho, só que não ensinam muito. (G3)</i></p> <p><i>Tudo o que a gente pergunta ela responde. Ela pergunta sobre a minha alimentação, sobre o bebê, o que precisa fazer... (G8)</i></p> <p><i>Eu me sinto à vontade, eu pergunto tudo que eu tenho dúvida. Tenho vergonha, não. Ela explica bem direitinho: 'Mãezinha, é assim desse jeito e tudo...' Ela já tava ensinando como fazer os exercícios, incentivando pra eu dar as mamas... É muito importante a gente dar de mamar até os seis meses, assim a criança evita de adoecer, ter infecção. (G9)</i></p> <p><i>Todas as minhas dúvidas eu tiro aqui... Quando eu não tiro com ela, eu tiro com a minha família... Sinto super à vontade, pra falar, pra perguntar, é ótimo. (G6)</i></p> <p><i>Assim, só o que falta é que num fala dos alimentos que a gente deve comer, das atividades que a gente faz... Ela pergunta como é que tá o neném, se tá tudo bem... (G5)</i></p>

**Categoria 2: Entraves para a realização de um pré-natal de qualidade**

A atenção qualificada depende da provisão de recursos e da organização de rotinas com ações comprovadamente benéficas, evitando intervenções desnecessárias e estabelecendo relações de confiança entre as famílias e a equipe e autonomia da gestante.<sup>4</sup>

A demora dos resultados dos exames solicitados nas consultas de pré-natal foi muito comentada pelos

enfermeiros do estudo. Em muitas situações, esses resultados demoram até três meses para chegar às mãos das gestantes, estando, portanto, desatualizados. O principal problema é a detecção tardia de alguma complicação, que poderia já estar sendo tratada se houvesse agilidade nos resultados dos exames.

Outro entrave descrito pelos enfermeiros e pelas gestantes foi a ausência de referência e contrarreferência. As gestantes referem insatisfação por não terem uma maternidade vinculada ao serviço para que possam

**QUADRO 3 – Aspectos que interferem na qualidade do pré-natal. Fortaleza – 2009**

Enfermeiros	Gestantes
<p><i>Os exames demoram bastante. Às vezes, tem aquela gestante que se demora muito a chegar aqui, já no último trimestre acaba parindo sem receber. Aí, tem que ver no sistema. Você liga pro Cemja e diz: ‘Ó, a gestante tá precisando fazer exame aí hoje e eu quero todos os exames...’ A doutora viu os exames e não viu o hemograma... Paciente na primeira gravidez, ia parir sem exame de sangue? Jamais! Então, se a gente pede, eles mandam, o negócio é a gente saber ficar em cima. Senão fica lá guardado. Aí é um, dois, três meses... Bem, cabe a nós, profissionais, o dever de procurar o exame do paciente, porque se solicita e demora, liga pra lá que eles mandam, entende? (E3)</i></p> <p><i>A paciente chegou com sete semanas, hoje ela tá com dezesseis semanas e os exames ainda não chegaram. Ou seja, um exame pedido há três meses e não há resultados no sistema. A grande dificuldade que a gente tá tendo aqui é a questão dos exames que demoram demais nos hospitais de Fortaleza. A questão de não ter um vínculo com um local que eu possa encaminhar essa gestante, esse encaminhamento é via sistema, e fica meio prejudicado no registro do setor, a gente encaminha uma gestante de alto risco, passa dois meses numa fila de consulta, é uma gestante que vai pra médica ou se eu identifiquei, por exemplo, HELLP, essa gestante precisa de uma cesárea, ela traz o ultrassom, o bebê tá começando a sofrer, encaminha para a emergência para que seja realizado esse parto, eles não atendem... Falta vínculo com a maternidade; elas fazem o pré-natal sem saber onde terá o bebê; é uma falha da gestão da assistência. (E1)</i></p> <p><i>E a dificuldade que a gente tem é de encaminhamento pra pré-natal de risco, para realizar ultrassom obstétrico de rotina que, como a fila, trava, porque a demanda é muito grande... Na hora da gente tá fazendo solicitação de exames, limita por conta da portaria municipal que não permite o enfermeiro solicitar alguns exames, algumas prescrições de medicamento do programa do Ministério da Saúde; o município limita também, a gente não pode tá prescrevendo algumas medicações para a gestante. Isso acaba sobrecarregando o médico, que quando vai realizar consultas, realiza muitas e que, infelizmente, fica corrido. Mas no nosso caso, a gente trabalha muito junto. (E8)</i></p> <p><i>A maior questão mesmo é a do exame, a pessoa espera dois meses para a consulta com o médico pra ele solicitar... Nós estamos fazendo de uma forma que não deveria ser, mas a gente tá pensando no melhor pra o paciente, como é que a gente faz? Geralmente, a gente faz o pedido todinho, faz o pedido do ultrassom, houve um acordo com ele (o médico)... A gestante saiu do consultório com a gente, aguarda um pouquinho lá na sala do médico e no intervalo de uma consulta pede para ele assinar. Por que a gente fez esse acordo? Porque tava acontecendo o seguinte: quando ia para a consulta do médico, o médico receitava o que a gente não podia, aí demora, porque sorologia já demora, aqui é que demora mesmo. (E5)</i></p> <p><i>Alguns exames que seriam de rotina no pré-natal, mas o enfermeiro não pode solicitar, tipo ultrassom obstétrico, algumas sorologias, mas que, inclusive, a gente já está trabalhando na reformulação da portaria para tentar incluir alguns exames. Faltam alguns componentes principais... Uma maior integração dentro da equipe de saúde da família, principalmente, entre médicos, enfermeiros, dentistas e agentes de saúde. (E2)</i></p>	<p><i>Eu queria mesmo um encaminhamento pra mim quando eu tivesse ficando boa, para aquele hospital assim pra que eles pudessem me aceitar, que num é todos que aceitam... E ter leito... Aí tem que tá indo pra outro hospital, pra outro. (G4)</i></p>

ser encaminhadas no momento do parto. Queixam-se por terem de sair de hospital em hospital atrás de vaga. Isso só aumenta a ansiedade, a preocupação e o medo das gestantes antes de um momento tão esperado – o nascimento do filho.

A falta de referência e de contrarreferência gera ansiedade e sensação de desamparo, pois o serviço perde o contato das gestantes, interrompendo a atenção durante o período gravídico-puerperal. Ao serem encaminhadas para um pré-natal de alto risco pela ocorrência de DHEG, pré-eclâmpsia, diabetes ou sofrimento fetal, por exemplo, os profissionais das UBSFs perdem a continuidade do cuidado a essas mulheres.

A desvinculação entre a assistência pré-natal e a do parto leva as mulheres em trabalho de parto a uma peregrinação à procura de vagas nos hospitais. Além disso, a maioria das mortes maternas ocorre perto do parto, demandando intervenções que garantam melhor assistência nesse período. Nesse panorama da situação obstétrica, a crença de que existe desumanização em um momento tão importante e, principalmente, o direito que toda mulher tem de garantia ao atendimento foram consideradas como questões emblemáticas a enfrentar.

Em seus discursos, os enfermeiros trataram, também, da sua limitação na solicitação de exames e sorologia, além da prescrição de alguns medicamentos, o que atrasa muito os resultados dos exames necessários para o acompanhamento do pré-natal. Diante disso, existe um “acordo”, entre a maioria das equipes, de o enfermeiro solicitar exames e sorologia, além de prescrever algumas medicações para o médico só assinar e carimbar a receita. Na consulta seguinte com o médico, a gestante já está com os resultados dos exames para ele avaliar. Os enfermeiros têm a consciência de que esse não é o procedimento correto, mas referem estar pensando na agilidade de entrega dos resultados.

Observou-se, também, a carência de materiais nas UBSFs – por exemplo, Sonar Doppler ou estetoscópio de Pinard – para verificar batimentos cardíacos fetais. A maioria das unidades só possuía um único aparelho para todas as equipes. Além disso, uma grande queixa dos enfermeiros é a falta de recursos tecnológicos para a

realização de ultrassom obstétrico. As gestantes, muitas vezes, precisam ir a clínicas particulares para receber o resultado imediato.

As mulheres entrevistadas retratam o incômodo causado pelo fato de não poderem fazer um ultrassom no serviço e serem encaminhadas para outros lugares ou, até mesmo, pagarem por um ultrassom com resultados imediatos.

Diante dos dados apresentados, percebe-se que há muito ainda que avançar no que diz respeito ao cuidado pré-natal na atenção básica de saúde. Comparando os resultados apresentados neste estudo com estudos realizados em outros municípios brasileiros, constata-se que as dificuldades na realização da consulta diferem nas diversas regiões do país. Por exemplo, em estudo<sup>13</sup> realizado com 25 enfermeiras que acompanhavam o pré-natal na rede básica de saúde do município de Rio Branco-AC, constatou-se que as enfermeiras não apresentaram dificuldades em uma série de atividades importantes na assistência pré-natal no início do exercício profissional. No entanto, relataram que enfrentaram dificuldades em atividades que exigem conhecimentos (saber), como também em atividades que necessitam de habilidades (saber-fazer). No estudo foram apontadas, ainda, falhas na graduação, com relação à atenção ao pré-natal, tanto para aspectos teóricos como para atividades exclusivamente práticas.

Em outro estudo<sup>14</sup> realizado com 30 gestantes nos municípios de Axixá do Tocantins, Praia Norte e Sítio Novo do Tocantins, revelou-se que 50% das entrevistadas não encontram dificuldades durante a consulta pré-natal, enquanto 26,67% citaram como dificuldade a realização de exames em outro município. Quanto às facilidades, o atendimento humanizado e o fácil acesso à consulta foram considerados pela maioria das usuárias como os elementos positivos do atendimento. Quando questionadas sobre quais as principais facilidades enfrentadas para fazer o pré-natal, 43,33% das entrevistadas afirmaram que o atendimento humanizado prestado pelos profissionais que realizavam as consultas é o principal fator motivador para a adesão ao pré-natal.

Essa humanização é entendida como um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à

#### QUADRO 4 – Carência de materiais e recursos tecnológicos. Fortaleza – 2009

Enfermeiros	Gestantes
<p><i>Eu não diria só na unidade, porque, pra fazer um pré-natal de qualidade, a gente depende da unidade, mas depende também do laboratório, depende também da clínica, do contato que não está disponível na ultrassonografia, então não é só a questão da unidade. (E5)</i></p> <p><i>Materiais, como o sonar... não tem uma fita (métrica), aliás, nem tudo tem no geral, falta material para o exame físico. É complicado. (E4)</i></p>	<p><i>Todo posto devia ter já as máquinas de ultrassom, pra num precisar ir pra outro canto... Bater ultrassom, que marca aqui, aí fica na fila de espera, aí quando num dá, tem que pagar pra bater... Todo posto devia ter um aparelho de ultrassom pra mãezinha já ser encaminhada. (G9)</i></p>

promoção do parto e nascimento saudáveis e também a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal, utilizando elementos essenciais para o fortalecimento da relação profissionais-clientes. Podem ser citadas a troca de informações, a cumplicidade gerada pela continuidade do atendimento pelos profissionais, a coparticipação do paciente quanto ao seu tratamento, dentre outros. Uma parcela correspondente a 36,67% das entrevistadas afirmou que a facilidade de acesso ao atendimento (aqui entendido como proximidade da residência), número adequado de fichas para consultas, rapidez para o atendimento, falta de filas e disponibilidade de vacinas podiam ser considerados elementos positivos do serviço.<sup>14</sup>

Em estudo<sup>15</sup> realizado com 152 gestantes cadastradas em uma USF do município de São Paulo-SP, 99% das usuárias demonstraram satisfação com o serviço oferecido. Verificaram-se aspectos positivos com relação à assistência pré-natal com ênfase no PSF, visto que 84% das gestantes conhecem o programa; 99% consideram o atendimento prestado como adequado; 97% conhecem a equipe que presta atendimento; 54% conhecem o hospital que será referência para o parto; e 93% receberam visitas mensais dos agentes comunitários de saúde.

Ressalte-se que elementos socioeconômicos e emocionais devem ser considerados no momento do atendimento à gestante e que esta deve ser instruída quanto aos cuidados necessários para o sucesso desse estágio. O profissional deve oferecer um suporte psicológico à cliente, estimulando o vínculo profissional-família, por meio de diálogos francos, visitas domiciliares e reuniões de grupo. Além disso, necessita dispor de conhecimentos técnico-científicos atualizados, recursos humanos e/ou de infraestrutura adequados – por exemplo, uma área física adequada, equipamentos disponíveis para o exame da gestante, medicamentos básicos suficientes à demanda, profissionais aptos e treinados para o bom atendimento à mulher.

Também necessita contar com um serviço eficaz de referência e contrarreferência e sistemas de avaliação das ações desenvolvidas, pois esses fatores contribuem sobremaneira para o sucesso do serviço de pré-natal e estimulam aqueles envolvidos no processo.

Redirecionar a prática profissional quanto ao atendimento prestado à gestante, enfocando elementos como o diálogo franco e a disposição a ouvir os medos e as ansiedades vivenciadas durante esse período pela mulher, é de grande importância para a adesão e a qualidade das consultas. Essa conduta deve ser fomentada com base no trabalho dos agentes comunitários de saúde, no momento da visita domiciliar, seja para a captação da gestante para o início do pré-natal, seja na busca ativa de faltosas.<sup>14</sup>

A assistência pré-natal de qualidade deve feita por meio de um esforço contínuo de todos os envolvidos no processo, utilizando-se os meios existentes na comunidade e no ambiente de trabalho para a facilitação das ações e melhoria da satisfação das

usuárias, mediante um atendimento rápido, eficaz, integral e igualitário.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dos depoimentos de enfermeiros e gestantes, pôde-se conhecer as concepções delas sobre o cuidado pré-natal na atenção básica de saúde. Ambos consideram um pré-natal de qualidade aquele que tem um bom acolhimento, educação em saúde, atenção integral à mulher gestante, número mínimo de seis consultas, referência e contrarreferência, assiduidade do enfermeiro e trabalho em equipe.

Em relação à satisfação das mulheres com o cuidado de enfermagem na consulta pré-natal, existe insatisfação em relação à educação em saúde. Embora algumas gestantes tenham se mostrado satisfeitas, observou-se que elas ainda carecem de informações e instruções sobre como pegar corretamente o bebê para a amamentação, a sexualidade na gestação, a preparação para o parto e os cuidados com o recém-nascido.

Diante disso, enfatize-se a necessidade da criação de grupos de gestantes tendo o enfermeiro como facilitador, para que possam trocar experiências, tirar dúvidas e serem conduzidas de acordo com suas necessidades como mulheres e mães. Dessa forma, elas estariam mais munidas de conhecimentos sobre si mesmas, sobre a gravidez e a maternidade, bem como preparadas psicologicamente para viver os momentos tão esperados – o parto e o nascimento de um filho.

Alguns entraves para a realização de um pré-natal de qualidade descritos foram: demora nos resultados dos exames solicitados, ausência de referência e contrarreferência, carência de recursos materiais e tecnológicos, limitação dos enfermeiros na solicitação de exames e falta de trabalho em equipe.

Percebeu-se quanto esses fatores interferem na qualidade do pré-natal. Muitos só podem ser resolvidos em uma esfera mais ampla e não dependem apenas do desempenho do profissional, mas da articulação com gestores de saúde e demais setores envolvidos. Apesar dos avanços, o sistema de saúde atual está aquém das necessidades dos usuários e profissionais.

No atendimento à mulher, o enfermeiro deve ser um instrumento para que a cliente adquira autonomia no agir, aumentando-lhe a capacidade de enfrentar situações de estresse, de crise e decidir sobre sua vida e sua saúde.

Ansiedade e dúvidas com relação às modificações pelas quais vai passar, sobre como está se desenvolvendo a criança, medo do parto, de não poder amamentar, dentre outros, são também sentimentos comuns presentes nas grávidas. É no pré-natal que a mulher deve ser mais bem orientada para que possa viver o parto de forma positiva e feliz, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação.

Para a satisfação das mulheres com o cuidado de enfermagem, além de aspectos tecnológicos, devem



ser trabalhados os aspectos humanísticos mediante uma atenção integral à mulher gestante. Dessa forma, a utilização da escuta é um excelente recurso para saber quais as necessidades de cada mulher e, a partir de então, doar-lhe as informações e os cuidados pertinentes.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Funcap) pelo apoio financeiro para o desenvolvimento da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
2. Brasil. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Situação da saúde no Ceará. Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará; 2011. 80p.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. 2011. [Citado em 2011 jan. 13]. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Caderno nº 5. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. World Health Organization. Maternal Mortality in 2005. Estimates developed by WHO, Unicef, NNFBFA and the World Bank. Genebra: World Health Organization; 2007.
6. Lima YMS, Moura MAV. Consulta de Enfermagem pré-natal: a qualidade centrada na satisfação da cliente. Rev Pesqui Cuid Fundam. 2005; 9(1/2): 93-9.
7. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996. 24p.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde da gestante em APS: Gerência de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre: Ministério da Saúde; 2011. 240p.
10. Nery TA, Tocantins FR. O enfermeiro e a consulta pré-natal: o significado da ação de assistir a gestante. Rev Enferm UERJ. 2006; 14(1): 87-92.
11. Fescina RH, De Mucio B, Díaz Rossello JL, *et al.* Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS: guía para la práctica básica. Montevideo: CLAP/SMR; 2007.
12. Figueiredo PP, Rossoni E. O acesso à assistência pré-natal na atenção básica à saúde sob a ótica das gestantes. Rev Gaúcha Enferm. 2008; 29(2): 238-45.
13. Dotto LMG, Moulin NM, Mamede MV. Assistência pré-natal: dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras. Rev Latinoam Enferm. 2006; 14(5): 682-8.
14. Forte EGS, Valencia OEJ, Machado EG, *et al.* Satisfação quanto à consulta pré-natal após a implantação do programa de interiorização do trabalho em saúde. Rev UFG. 2004; 6(Esp).
15. Alencar NG, Gomes LC. Avaliação da assistência pré-natal na percepção de gestantes atendidas em uma unidade com Programa de Saúde da Família. Saúde Coletiva 2008; 4(19): 13-7.

Data de submissão: 29/9/2011

Data de aprovação: 17/7/2012