

A PERCEPÇÃO DAS GESTANTES EM RELAÇÃO À PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA

REIS, Alessandra Crystian Engles dos¹
VALTRICH, Tcharlene²
VITALI, Thaís Schmidt³

RESUMO

Dada a importância da qualidade do pré-natal para redução da morbimortalidade materna e perinatal, este estudo objetivou avaliar a percepção e satisfação das gestantes em relação às consultas de enfermagem de pré-natal no município de Cascavel-PR. Trata-se de um estudo exploratório de natureza qualitativa realizado com oito gestantes de quatro Unidades Básicas de Saúde escolhidas de forma aleatórias, que se encontravam no terceiro trimestre gestacional e possuíam gestações anteriores. A coleta de informações se deu por meio de entrevistas semiestruturadas que contemplaram o período gestacional em que as entrevistadas iniciaram o pré-natal, quais orientações foram abordadas nas consultas e se houve diferença a participação do enfermeiro em relação às gestações anteriores. Na avaliação desta participação foi utilizado o método de análise de conteúdo, evidenciando uma categoria temática predominante: orientações realizadas pelos enfermeiros durante as consultas. Os resultados mostraram a percepção das gestantes quanto à melhoria da qualidade da assistência do pré-natal, a satisfação acerca do serviço prestado e a importância do profissional enfermeiro neste processo.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiro, Pré-natal, Percepção das Gestantes, Consulta de Enfermagem.

PERCEPTION OF PREGNANCY ON THE PARTICIPATION OF NURSES IN PRE-CHRISTMAS IN PRIMARY CARE: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT

Given the importance of the quality of prenatal care to reduce maternal and perinatal mortality, this study aimed to evaluate the perception and satisfaction of pregnant women in relation to nursing visits for prenatal care in Cascavel - PR. This is an exploratory qualitative performed eight pregnant four basic health units, which were in the third trimester and had previous pregnancies. Data collection was through semi-structured interviews which contemplated the gestational period in which the interviewees started prenatal guidelines which were addressed in the consultation and if differences participation of nurses in relation to previous pregnancies. Participation in the evaluation of this method was used content analysis, showing a predominant theme category: Guidelines performed by nurses during consultations. The results showed the perception of pregnant women in improving the quality of prenatal care, satisfaction about the service and the importance of the professional nurse in this process.

KEYWORDS: Nurse, Prenatal, Perception of Pregnant Women, Nursing Consultation.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde da mulher era limitada às demandas relativas à gravidez e ao parto, os programas materno-infantis tinham uma visão restrita sobre a mulher, baseado na sua reprodução biológica e no seu papel social de responsável pelas atividades domésticas, pelos filhos e demais familiares (BRASIL, 2011).

No âmbito do movimento feminista brasileiro, os programas acima citados são altamente criticados pela perspectiva desvalorizada com que tratavam a mulher, que tinha acesso a alguns cuidados de saúde no ciclo gravídico puerperal, mas que não possuíam sua condição de sujeitos de direito, com necessidades além da gestação e do parto, demandando ações que lhe proporcionassem assistência em todo o ciclo de vida. O movimento feminista argumenta que as desigualdades nas relações sociais entre homens e mulheres se traduziam também em problemas de saúde que afetavam a população feminina, por isso fazia-se necessário buscá-los e criticá-los, a fim de identificar e propor processos políticos que provocassem mudanças na sociedade e consequentemente na qualidade de vida (BRASIL, 2011).

Em 1984, o Ministério da Saúde 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, e incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, doença sexualmente transmissível, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984).

Com isso, objetivava-se diminuir os índices de morbidade e mortalidade feminina, especialmente as causas evitáveis. Devido a essa preocupação em 2000, a Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu metas a serem cumpridas, dentre elas a redução da taxa de mortalidade materna em três quartos, até 2015. Estes índices são fundamentais para avaliar o grau de desenvolvimento de um país e constitui um grande desafio para formulação de novas ações.

A Razão de Mortalidade Materna (RMM) corrigida para 1990 era de 140 óbitos por 100 mil nascidos, enquanto em 2007 declinou para 75 óbitos. O relatório explica que a melhora na investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos de idade), que permite maior registro dos óbitos maternos, possivelmente contribuiu para

¹ Enfermeira Obstetra, Mestre em Educação, Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz, alereis@fag.edu.br

² Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz, tcharla_sp@hotmail.com

³ Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz, thaisschmidtvtali@gmail.com

a estabilidade da RMM observada nos últimos anos da série (ODM BRASIL, 2000, p.01).

O ministério da Saúde elaborou no ano de 2000 o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), onde a assistência pré-natal tem por objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável sem impacto para a saúde materna, acolhendo a mulher desde o início da gravidez considerando seus medos, angústias, fantasias e curiosidades, assegurando o bem estar da mãe, da família e do conceito. A Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde, mas, mesmo antes que a gestante acesse a UBS, a equipe precisa conhecer ao máximo sua população adscrita, pois quanto maior for o vínculo com a população e mais acolhedores forem os serviços prestados, maiores serão as chances de aconselhamentos pré-concepcionais, detecção precoce da gravidez e início precoce do pré-natal.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o número adequado de consultas de pré-natal deve ser igual ou superior a 6 (seis). As consultas devem ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo, além de acompanhar as gestantes em seus domicílios, bem como em reuniões comunitárias. Toda gestante com 41 semanas deve ser encaminhada para avaliação do bem estar fetal, incluindo avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal. (BRASIL, 2012)

O profissional enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, de acordo com o Ministério da Saúde e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo decreto nº 94.406/87. A consulta de enfermagem é uma atividade independente, que deve ser realizada privativamente pelo enfermeiro. Além da competência técnica o enfermeiro deve mostrar interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, criando um vínculo de confiança, por meio da realização de uma escuta qualificada e uma abordagem contextualizada e participativa. (BRASIL, 2012)

Além dessa interação entre o profissional, a gestante e a família, estabelecer o primeiro passo para humanização da assistência pré-natal e redução considerável dos riscos de intercorrências obstétricas, as atribuições do enfermeiro consistem em,

Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação, realizar cadastramento da gestante no SisPreNatal e fornecer o cartão da gestante devidamente preenchido, solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal, realizar testes rápidos, prescrever medicamentos padronizados para o programa pré-natal, identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para a consulta médica ou ao serviço de referência, realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo de útero, desenvolver atividades educativas, individuais ou em grupos, orientar as gestantes quanto aos fatores de risco e sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das faltosas, realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar (BRASIL, 2012, p. 47).

A avaliação e a Estratificação de Risco da gestação devem acontecer na primeira e nas demais consultas do pré-natal, permitindo a orientação e os encaminhamentos adequados em cada momento da gravidez. Deve ser garantido o acesso da gestante aos serviços de atenção especializada à gestação de risco, conforme desenho da Rede de Atenção Mãe Paranaense. A caracterização de uma situação de risco não implica necessariamente referência da gestante para acompanhamento em pré-natal de alto risco. Ainda, vale reforçar que mesmo encaminhando a gestante a outro nível de atenção, a equipe de saúde da unidade básica continua responsável pelo cuidado a ela. (PARANÁ, 2012)

Neste contexto, buscou-se com a realização desta pesquisa observar a opinião das gestantes em relação à participação do enfermeiro no pré-natal, na tentativa de avaliar a assistência que está sendo prestada e a satisfação da clientela.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Tendo em vista o objetivo desta pesquisa, optou-se por realizar um estudo exploratório de natureza qualitativa que permitiria a abrangência da realidade para além do que se pode ser observado e quantificado. Bogdan e Bicklen (1994) apontam cinco características deste tipo de investigação. Na investigação qualitativa a fonte direta de recolha de dados é o ambiente natural. O investigador despende muito tempo nos locais a observar e, mesmo que utilize determinados tipos de equipamentos para registo de dados, estes são recolhidos em situação e são complementados pelas informações obtidas em contato direto.

A investigação qualitativa é descritiva. Os dados têm como base as comunicações, sendo recolhidos em formas de palavras ou imagens e não de números. Neste tipo de pesquisa os investigadores interessam-se mais pelo processo do que pelos resultados, a análise efetuada é de forma indutiva e a percepção do significado que as pessoas atribuem ao que se pretende pesquisar tem uma importância fundamental.

Os locais escolhidos para a realização desta pesquisa foram Unidades Básicas de Saúde, localizadas nas regiões norte, sul, leste e oeste do município de Cascavel – PR, sendo elas: Floresta, Faculdade, Pacaembu e Aclimação, respectivamente, a fim de generalizar a amostra quanto à participação do enfermeiro no pré-natal na atenção básica no referido município. O universo da pesquisa foi constituído por 8 mulheres que realizavam suas consultas de pré-natal nas unidades, segundo os seguintes critérios de inclusão: 1) mulheres multíparas, independente do número de gestações;

2) terem idade situada entre 18 e 40 anos; 3) estarem no último trimestre de gestação no momento da entrevista e 4) realizarem o pré-natal inteiramente na atenção básica. Aspectos como, estado civil, escolaridade e ocupação foram considerados apenas para traçar o perfil sócio demográfico das participantes.

A coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2013, por meio de um questionário semiestruturado, elaborado pelas próprias pesquisadoras, que permitiu combinar questões abertas e fechadas. Após esclarecimento do objetivo do estudo, as pacientes foram consultadas quanto ao consentimento em participar da pesquisa e também foram solicitados a assinarem o termo de consentimento. Tivemos como base o agendamento das consultas de pré-natal de cada unidade básica de saúde, realizamos o contato com a gestante em sala de espera e aplicamos, individualmente, o questionário em local privado dentro de cada unidade. O tempo médio de cada entrevista foi de 15 minutos, na qual foram abordadas quatro questões norteadoras: “Durante o seu pré-natal você conheceu o enfermeiro da UBS? Se sim, foi em que trimestre?”; “ Nas consultas com o enfermeiro ele orientou e/ou falou sobre o quê?”; “ Comparando com a sua primeira gestação, teve diferença a participação de um enfermeiro no pré-natal?” e “ Como você considera a participação do enfermeiro durante o seu pré-natal? Por quê?”.

A organização dos dados teve início com ordenação das entrevistas. As participantes do estudo foram denominadas G1, G2 assim sucessivamente até G8. Em seguida, realizamos a classificação das características sócio demográficas e gestacionais, a quantificação das respostas obtidas e a categorização das justificativas.

Os dados foram examinados, por meio do software Microsoft Office Excel versão 2010. Com a finalidade de quantificar a assistência de enfermagem no pré-natal no município de Cascavel, tendo em vista que as amostras eram das quatro regiões.

Os aspectos éticos da pesquisa foram considerados, obedecendo à resolução nº 196/96 da Comissão Nacional de Ética em pesquisa do Ministério da Saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Assis Gurgacz, sob o parecer nº 248/2013, aprovado em 30 de agosto de 2013.

3 RESULTADOS

Como já mencionado acima, participaram deste estudo 08 mulheres conforme características sócio demográficas, listadas na Tabela 1. Identifica-se predominantemente idade entre 33 a 40 anos, estado civil casada, grau de instrução 2º grau completo e ocupação do lar.

Tabela 1 – Características sócio demográficas das gestantes entrevistadas – Cascavel 2013.

	Características	Gestantes	%
Idade	18 a 25	2	25%
	26 a 32	2	25%
	33 a 40	4	50%
Estado civil	Solteira	0	0%
	Casada	7	87,5%
	União estável	1	12,5%
Escolaridade	1º grau inc.	1	12,5%
	1º grau com.	2	25%
	2º grau inc.	2	25%
	2º grau com.	3	37,5%
Ocupação	Do lar	3	37,5%
	Aux de cozinha	1	12,5%
	Aux. Adm.	1	12,5%
	Diarista	1	12,5%
	Mensalista	1	12,5%
	Vendedora	1	12,5%

Quanto às características gestacionais, os critérios de inclusão da referida pesquisa eram de mulheres multíparas que se encontrassem no terceiro trimestre de gestação. Verificamos que a maior incidência entre as entrevistadas foi de gestantes entre a 37ª e 42ª semanas de gestação com uma gestação anterior conforme descrito na Tabela 2.

Tabela 2 - Características gestacionais das entrevistadas – Cascavel 2013

	Características	Gestantes	%
Nº de gestações	G II	3	37,5%
	G III	2	25%
	G IV	1	12,5%
	G V	1	12,5%
	G VI	1	12,5%
Idade Gestacional	25 a 28 semanas	0	0%
	29 a 32 semanas	2	25%
	33 a 36 semanas	2	25%
	37 a 42 semanas	4	50%

O Ministério da Saúde preconiza a captação precoce das gestantes com realização da primeira consulta de pré-natal no primeiro trimestre da gestação. Observou-se que 87,5% das entrevistadas conheceram o profissional enfermeiro no primeiro trimestre gestacional. Pode-se afirmar que o enfermeiro é o profissional ideal para esta captação precoce, pois ele está em contato direto com a comunidade por meio das visitas domiciliares, conhece a população adscrita de mulheres em idade fértil, é o profissional de referência das agentes comunitárias de saúde (ACS) que trazem as indagações da comunidade para a unidade e é mais acessível por trabalhar com agendas abertas a livre demanda. Todos estes fatores contribuem para que ele crie um vínculo com a população e as mulheres sintam maior confiança ao procurar o quanto antes o serviço de saúde por saberem que serão acolhidas de maneira integral.

Em relação às orientações que devem ser prestadas às gestantes no pré-natal, unicamente o exame físico foi citado por 100% da amostra.

São indispensáveis os seguintes procedimentos: avaliação nutricional (peso e cálculo do IMC), medida da pressão arterial, palpação abdominal e percepção dinâmica, medida da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíofetais, registro dos movimentos fetais, realização do teste de estímulo sonoro simplificado, verificação da presença de edema, exame ginecológico e coleta de material para colpocitologia oncótica, exame clínico das mamas e toque vaginal de acordo com as necessidades de cada mulher e com a idade gestacional (BRASIL, 2012, p. 67).

Os dados coletados no exame físico estão contidos no prontuário da paciente bem como na caderneta de pré-natal, fazendo com que ao procurar outra unidade de atendimento ou até mesmo o hospital no momento do parto, os outros profissionais visualizem este histórico de saúde, e possam de forma mais rápida dar seguimento ao atendimento e identificar situações a qual devem se atentar.

A alimentação foi mencionada com incidência de 75%, portanto pode-se perceber que ela é uma grande preocupação do profissional, pois a gestação é um período em que as taxas das necessidades nutricionais são elevadas e são indispensáveis para o crescimento e desenvolvimento fetal adequado e saudável. É importante que o peso e altura da gestante sejam acompanhados através das tabelas nutricionais com o propósito de garantir que os parâmetros estejam em seus limiares esperados. Também, é muito comum a preocupação das gestantes em relação ao benefício e malefício de vários alimentos durante a gestação e até mesmo no puerpério, devido a questões culturais e até mesmo paradigmas sociais que estão atrelados a este assunto. Neste momento, o profissional pode prescrever e orientar a complementação de ferro e ácido fólico.

Segundo a Sociedade Brasileira de Nutrição (2011), o metabolismo energético na gestação é afetado pelo crescimento fetal e pelas necessidades do organismo materno que se adapta à gravidez. A glicose é o principal substrato energético para o feto e, com o avanço da gravidez, se desenvolve um estado de resistência à insulina, mantendo concentrações plasmáticas que favoreçam a difusão na placenta. No jejum, os depósitos de glicogênio hepático materno são estagnados, aumentando a oferta de glicose pelo fígado. Após a ingestão alimentar, os níveis glicêmicos podem permanecer elevados por períodos mais prolongados, caracterizando relativa intolerância à glicose.

De acordo com o Ministério da Saúde disposto por Brasil (2012), a solicitação de exames é também uma incumbência do Enfermeiro, sendo que cada trimestre possui exames específicos conforme listados no quadro a seguir:

Quadro 1 – Solicitação de Exames por trimestre de gravidez

Período	Exames
1ª Consulta ou 1º Trimestre	Hemograma Tipagem sanguínea e fator Rh Coombs indireto (se for Rh negativo) Glicemia em jejum Teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR Teste rápido diagnóstico anti-HIV Anti-HIV Toxoplasmose IgM e IgG Sorologia para hepatite B (HbsAg) Urocultura + urina tipo I (sumário de urina – SU, EQU) Ultrassonografia obstétrica Citopatológico de colo de útero (se for necessário) Exame da secreção vaginal (se houver indicação clínica) Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica)
2º Trimestre	Teste de tolerância para glicose com 75g, se a glicemia estiver acima de 85mg/dl ou se houver fator de risco (realize este exame preferencialmente entre a 24ª e a 28ª semana) Coombs indireto (se for Rh negativo)
3º Trimestre	Hemograma Glicemia em jejum Coombs indireto (se for Rh negativo) VDRL Anti-HIV Sorologia para hepatite B (HbsAg) Repita o exame de toxoplasmose se o IgG não for reagente Urocultura + urina tipo I (sumário de urina – SU) Bacterioscopia de secreção vaginal (a partir de 37 semanas de gestação)

Fonte: Brasil (2012, p.109 e p.110)

Das entrevistadas 75% apontaram que houve solicitação de exames por parte do profissional enfermeiro. Sugere-se que a não abrangência total, se dê ao fato de que nem sempre a primeira consulta é realizada pelo mesmo, além de não ocorrer corretamente de forma intercalada as consultas entre o enfermeiro e o médico, conforme preconiza o Ministério da Saúde. Apesar disso percebe-se que os enfermeiros exploram esse recurso conforme limitações dos protocolos locais, pois não há como prestar uma assistência de pré-natal sem a observação dos dados obtidos em exames complementares.

Sobre imunização, 62,5% das entrevistadas disseram ter recebido orientação sobre o assunto. O cartão de vacinação deve ser solicitado, durante o pré-natal, para que se verifique a necessidade de iniciar ou completar esquemas. Além da própria proteção, a imunização permite que o feto livre de possíveis agentes patológicos.

Neste estudo verificou-se que, 62,5% foram orientadas a participar do grupo de gestantes. Estes encontros podem acontecer na própria UBS ou em locais cedidos pela comunidade, tem grande relevância no processo do pré-natal, e é nesse momento que o enfermeiro utiliza de outros recursos como: palestras, vídeos, demonstrações, dinâmicas entre outros. O grupo propicia, portanto, a interação entre os profissionais e a comunidade, e aumenta a educação e promoção da saúde.

A convivência grupal possibilita a troca do conhecimento possibilitando a cada participante expressar seus anseios, dúvidas e saberes sobre determinado processo de vivência. A formação de um espaço de trocas de experiências é um cenário favorável para que cada participante enfrente situações de mudanças no seu cotidiano de vida (AIRES, 2011, p.01).

Apesar da importância do aleitamento materno e da amplitude da difusão deste assunto nos dias de hoje, somente 50% das entrevistadas relataram terem sido orientadas sobre amamentação e cuidados com o recém-nascido. De certa forma este índice chama atenção, já que 50% destas gestantes se encontravam entre a 37ª e 42ª semana gestacional. Pressupõe-se que o fato da população em estudo já ter tido uma gestação anterior, as mesmas tem receios de realizar indagações sobre este assunto. Mesmo com a evidência de gestações anteriores o profissional deve realizar abordagem de todos os aspectos que contemplam o pré-natal, este fato não pode caracterizar exclusão de orientações.

Segundo a Unicef (2008), o aleitamento materno tem vantagens para a mãe e para o bebê: o leite materno previne infecções gastrointestinais, respiratórias e urinárias; tem um efeito protetor sobre as alergias, nomeadamente as específicas para as proteínas do leite de vaca; faz com que os bebês tenham uma melhor adaptação a outros alimentos. Em longo prazo, podemos referir também a importância do aleitamento materno na prevenção da diabetes e de

linfomas. No que diz respeito às vantagens para a mãe, o aleitamento materno facilita uma involução uterina mais precoce, e associa-se a uma menor probabilidade de ter cancro da mama entre outros. Sobretudo, permite à mãe sentir o prazer único de amamentar.

Por mais que venha sendo trabalhado este tema com naturalidade, a sexualidade foi elencada 37,5% nesta pesquisa. Há grandes tabus tanto do profissional quanto do cliente quando o assunto é sexualidade. A sexualidade da mulher na gravidez dependerá, entre outros motivos, de como ela se percebe, se avalia e se valoriza, nesta fase. Sentir-se amada e atraente, guarda íntima relação com sua autoestima, com a colaboração e amor de seu companheiro (AIRES, 2011).

Com base nas respostas do estudo constatou-se que, mudanças corporais e fisiológicas foram menos citadas, somente 25% foram orientadas em relação às transformações que ocorrem em seu corpo e em seu metabolismo durante a gestação. Um dos temores que acompanha grande parte das gestantes está associado às alterações do esquema corporal: o medo da irreversibilidade, ou seja, a dificuldade de acreditar que as várias partes do corpo têm a capacidade de voltar ao estado anterior à gravidez. Este temor, quando extremo, pode significar um medo que a gestante tem de se transformar em outra pessoa, não mais conseguindo recuperar a sua identidade antiga. A maioria das gestantes, também, demonstra-se muito sensível neste período, necessitando de maior atenção das pessoas ao seu redor. O afeto oferecido é importante para que ela se sinta mais segura e feliz com a gestação (BRASIL, 2012).

Não se pode priorizar nenhuma orientação e/ou assuntos que devem ser abordados durante as consultas do pré-natal. Todas fazem parte de um todo, para que a assistência seja a mais completa e adequada possível com finalidade de atender as necessidades globais, apresentadas no período gestacional. O estudo mostrou que certas orientações tiveram mais ênfase, isso se pressupõe ao fato de que muitas vezes os profissionais não utilizam um instrumento padronizado com os assuntos que devem ser abordados em uma consulta conforme os trimestres gestacionais, para que o atendimento seja sequencial e fazendo com que as orientações contemplem os aspectos que envolvem o pré-natal em sua plenitude.

Mesmo que ainda haja muito para se obter um atendimento totalmente abrangente em todos os aspectos, 75% das mulheres relataram que houve diferença a participação do enfermeiro no pré-natal em relação as gestações anteriores. Com relação a isso se observa, que cada vez mais programas de saúde pública vem resgatando o sentido do coletivo, fazendo com que os profissionais interajam plenamente com a própria equipe e a população, exijam mais de si mesmo, e os reflexos podem ser constatados pela própria comunidade.

Os profissionais de saúde são considerados peças chave para a transformação da atenção obstétrica, estão em contato direto com a assistência, devendo ultrapassar a concepção de parto apenas enquanto evento biológico e conscientizando-se dos aspectos sociais, emocionais e subjetivos que envolvem a gestação, o parto e o nascimento (FRANK, 2013, p. 28).

Para 50% da amostra a participação do enfermeiro durante o pré-natal foi considerada ótima, 37,5% classificou como boa e 12,5% como regular. As justificativas das respostas foram classificadas por categorias temáticas representadas pelas falas das gestantes. A categoria que se sobrepôs foi **orientação**, a qual se pode constatar na fala de quatro gestantes.

[...] Tirou minhas dúvidas, mesmo sendo o 3º filho tinha coisas que eu não sabia. (G1)
Pelas orientação que foi muito bom coisas que não sabia que agora eu sei. (G5)
Fez todas as orientações necessárias e orientações em casa. (G6)
Porque fui auxiliada de várias coisas, que ainda não sabia. (G7)

Segundo BRASIL (2012), é atribuição do profissional enfermeiro repassar orientações às mulheres e seus familiares, sobre os aspectos que englobam o pré-natal. Deste modo ao analisar estes dados, se pode observar que esta incumbência profissional por mais que tenha se sobressaído nos relatos ainda é insuficiente, pois já que se trata de uma obrigação profissional deveria estar presente em todos os relatos.

Uma das habilidades que o enfermeiro deve ter para com a clientela é a **empatia**. É através dela que se firmam vínculos e se estabelece uma relação de contato mais efetiva, não somente o profissional se expressa, mas o paciente se sente a vontade para neste momento tirar suas dúvidas ou até mesmo somente relatar fatos. Pode-se constatar isso na seguinte fala:

Ela é muito atenciosa com a gente, ficava muito feliz quando ia consultar com ela (G2)

O enfermeiro deve possuir um bom nível de maturidade, estabilidade emocional e autoconhecimento. Para que ocorra a empatia como processo terapêutico, é fundamental que se desenvolva um relacionamento de respeito mútuo e que o enfermeiro preste cuidado individualizado, respeitando a cultura, crenças e valores da pessoa. (TAKAKI, 2004, p. 79)

Ao que se refere ao **acolhimento**, apenas uma gestante relatou ter recebido atendimento sempre que sentiu necessidade, como se pode analisar a seguir:

Porque a enfermeira esteve presente em minha gestação todas as vezes que precisei dela. (G8)

Segundo Brasil (2011), o acolhimento à demanda espontânea deve ser realizado por todos os profissionais que atuam na atenção básica e utilizado como mecanismo de ampliação de acesso à saúde com equidade e qualidade, permitindo uma escuta qualificada sobretudo quando os usuários procuram o serviço fora das consultas ou atividades agendadas. Este modelo de atendimento, quando colocado em prática, é um ponto de atenção estratégico para melhor acolher as necessidades, principalmente durante a gravidez.

Ainda, durante a assistência de pré-natal, a equipe de saúde precisa ter a **preocupação** de orientar a gestante sobre os aspectos específicos da gravidez, pois esta preocupação demonstrada pelo profissional promove um vínculo de confiança e, sobretudo, a sensação de segurança que a gestante precisa. Deve ser dada importância ao vínculo mãe/pai/filho, ao aleitamento materno, ao hábito de acompanhar o crescimento e o desenvolvimento do filho, à vacinação e à prevenção de acidentes na infância (BRASIL, 2012). Esta categoria pode ser analisada pelo seguinte relato:

Gosto porque tinha preguiça de ir no posto e ela briga comigo se eu não vou, manda as meninas na minha casa me avisar que é para mim ir na consulta. É bom ver que alguém se preocupa com a gente. (G3)

Contudo, se pode dizer que, além dos profissionais buscarem sempre seu aprimoramento e estarem atentos aos novos estudos, manuais e programas que abrangem esse assunto, é preciso sempre lembrar os princípios constitucionais do SUS que abrangem a universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação popular. Estes são a base do atendimento prestado, sendo referência para outros países, devido à magnitude deste modelo que favorece de ambas as formas quem o procura.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o Brasil venha planejando e executando estratégias para reduzir a mortalidade materna infantil, ainda há um longo caminho a percorrer para se alcançar o ideal. Não somente mudanças políticas que sanarão esse problema. É preciso o empenho e comprometimento de cada profissional e cidadão na busca de um objetivo comum.

Pode-se constatar com este trabalho, que há vários pontos referentes à assistência que não obtiveram um resultado positivo, como quando descrito sobre um pré-natal de baixo risco realizado em Unidades Básicas de Saúde, com recursos básicos necessários para a concretização completa e adequada do mesmo.

Devido à rotina de trabalho intensa exercida por vários profissionais, os mesmos acabam realizando as atividades de forma mecânica, para atender a demanda. Com isso deixam muitas vezes em segundo plano a reflexão sobre sua importante participação no programa de pré-natal. É preciso lembrar que para um atendimento que contemple o indivíduo de forma global, é necessário tempo para que a conduta a ser tomada, seja a mais adequada possível, visando atender as necessidades e dúvidas das gestantes e família de forma humanizada e específica. Cada ser é único, não há como se utilizar de um só método para com todos, é necessário fornecer prevenção e tratamento a todos os cidadãos, porém se deve atender a cada particularidade.

É imprescindível que os profissionais busquem sempre, o seu aprimoramento profissional. Cada vez mais, a ciência evolui em menor tempo. É preciso acompanhar as mudanças, não somente para o conhecimento individualizado, mas para que, se possa prestar assistência adequada e atualizada.

REFERÊNCIAS

- AIRES, N. T.; et al. Discutindo a sexualidade em grupos de gestantes e puérperas: um relato de experiência. **XX Congresso de Iniciação Científica III Mostra Científica UFP**, Rio Grande do Sul, 2011.
- BARBOSA, T. L. A. et al. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes. **Revista Cogitare Enfermagem**, Brasília, v.16, n.1, Jan/Mar, 2011, p. 29-35.
- BOGDAN, R.; BIKLEN, S. Características da investigação qualitativa. In: **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto, Porto Editora, 1994, p. 47-51.
- BRASIL. **Oito Jeitos de Mudar o Mundo**, 2000. Disponível em: <http://www.objetivosdomilenio.org.br/gestantes>, acesso em 24/10/2013.
- BRASIL. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. **Terapia nutricional na gestação**. Projeto diretrizes, Brasília, v. 9, 2011, p. 01-09.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., 2 reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

_____. **Portaria nº 569/GM, de 1º de junho de 2000.** Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.

_____. **Decreto nº 94.406, de 8 de Junho de 1987.** Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.

FRANK, T.C, Pelloso S. M. A percepção dos profissionais sobre a assistência ao parto domiciliar planejado. **Revista Gaúcha Enfermagem**. v. 34, n. 1, 2013, p. 22-29.

LIMA, Y. M. S. et al. Consulta de Enfermagem pré-natal: a qualidade centrada na satisfação da cliente. **Dissertação apresentada a Escola de Enfermagem Anna Nery** para obtenção do grau de Mestre. Rio de Janeiro, 2005.

PARANÁ. **Linha Guia Rede Mãe Paranaense**. SESA: Curitiba, 2012.

TAKAKI, M. H., et al. A empatia como essência no cuidado prestado ao cliente pela equipe de enfermagem de uma Unidade Básica de Saúde. **Cogitare Enfermagem**. Curitiba, v. 9 n. 1, 2004, p. 79-83.

UNICEF. **Manual de Aleitamento Materno**. Comité Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés. Edição Revista de 2008.