

PRÉ-NATAL E ENFERMAGEM: CONHECENDO NOVOS OLHARES APOIADOS EM POLÍTICAS PÚBLICAS

Prenatal and Nursing: Knowing Looks new in Support of Public Policy

Carolina Carbonell dos Santos¹
Lúcia Beatriz Ressel²

Recebido em: 16 set. 2012

Aceito em: 20 fev. 2013

Resumo: Nas últimas décadas as políticas públicas de saúde estão se direcionando com maior intensidade à humanização da assistência durante os períodos do pré-natal, parto e puerpério. De acordo com essas perspectivas, este trabalho tem por objetivo conhecer o que está sendo produzido cientificamente a partir da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, ou seja, entre os anos de 2004 e 2012. Para a elaboração deste trabalho, realizou-se uma pesquisa na Biblioteca Virtual de Saúde - BVS, utilizando como descritores: *cuidado pré-natal e enfermagem*, buscados em duas bases de dados: BDEF e LILACS. A amostra totalizou 12 produções. O procedimento de análise do conteúdo foi utilizado na produção dos dados. As três categorias que emanaram foram: Educação em Saúde no Pré-natal, Riscos Gestacionais e Humanização no Pré-natal. Percebe-se que ainda há necessidade da valorização e reconhecimento da prática do profissional de enfermagem nas ações de pré-natal que, muitas vezes, não são reconhecidas pelos clientes e também a constante sensibilização dos enfermeiros para reflexão de seu trabalho na perspectiva de resolubilidade, equidade, integralidade, a fim de qualificar a atenção nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal. Saúde da mulher. Políticas públicas. Enfermagem.

Abstract: In recent decades the public health policies are driving more intensely on quality care during periods of prenatal care, childbirth and postpartum. According to these perspectives, this study aims to understand what is scientifically produced from the implementation of the National Policy on Comprehensive Health Care for Women, between the years 2004 and 2012. To prepare this work we carried out a survey in Virtual Health Library - VHL, using descriptors such as: prenatal care and nursing, searched two databases BDEF and LILACS. The sample included 12 productions. The analysis procedure was used to produce content data. The three categories that emerged were: Health Education in Prenatal, Gestational Risks and Humanization of Prenatal. It is noticed that there is still need for appreciation and recognition of the practice of professional nursing in the actions of prenatal that are often not recognized by customers and also the constant awareness of nurses to reflect on their work solving perspective, equity, completeness in order to qualify attention in health services.

Keywords: Prenatal care. Women's health. Public policy. Nursing.

¹ Enfermeira da Secretaria de Saúde de Caçador-SC. Mestre em Enfermagem pela UFSC-RS. Autor responsável. Email: carolinaufsm@hotmail.com.

² Professora Associada-Universidade Federal de Santa Maria. Email: lbressel208@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um evento biologicamente natural, porém especial na vida das mulheres, sendo um período de adaptação a diversas transformações fisiológicas, emocionais, interpessoais e sociais relacionados à vida da gestante. Nas últimas décadas, as políticas públicas de saúde estão se direcionando com maior intensidade na humanização da assistência durante os períodos do pré-natal, parto e puerpério. Essas políticas públicas visam à ampliação e a melhoria na qualidade de vida da mulher e da criança, não mais restringindo a atenção ao processo reprodutivo (BRASIL, 2004). Com essas mudanças, surgiu a dificuldade por parte do Ministério da Saúde em abordar a saúde da mulher de forma integral, sem desconsiderar problemas complexos de ordem biológica e social.

A realização de um pré-natal humanizado e de qualidade é fundamental para a saúde materna e neonatal. Para tanto, é necessário acolher a gestante e a sua família de maneira integral, considerando o ambiente social, cultural e físico em que vive (BRASIL, 2006).

No final da década de 90, a humanização torna-se princípio de dois programas de saúde pública brasileira, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento- PHPN (BRASIL, 2002) e o Programa de Humanização da Assistência Hospitalar- PNHAH (BRASIL, 2001), gerando a Política Nacional de Humanização- PNH (BRASIL, 2002).

O PNH traz em sua proposta um trabalho coletivo para que o Sistema Único de Saúde (SUS) seja mais acolhedor e mais resolutivo, bem como aponta para o estabelecimento de vínculos solidários para a implantação de um atendimento mais humanizado. O PHPN também possui uma relação estreita com o PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher), implantado em 1984, hoje Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, considerando a saúde da mulher sob uma perspectiva de integralidade e humanização. Destaca-se o acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem no Brasil (BRASIL, 2008) em que o enfermeiro pode acompanhar integralmente o pré-natal de uma gestante de baixo risco.

Em muitas instituições de saúde, na rede básica de saúde e nos Programas de Saúde da Família que estão amplamente difundidos no país é esperado que os enfermeiros se responsabilizem pela assistência pré-natal.

Apesar de a implementação do PHPN fazer parte da agenda da maior parte das

instituições de saúde do Brasil, constata-se que, no atendimento à saúde da mulher, ainda é priorizada a quantidade em detrimento da qualidade. Assim, em muitos casos, os profissionais da saúde preocupam-se com o cumprimento do número de consultas exigido pela instituição em que trabalham e acabam por desconsiderar o contexto cultural da gestante (BARUFFI, 2004).

O acompanhamento da gestação por um profissional da saúde é importante para que a mulher compreenda o momento que está vivendo, podendo assim participar ativamente do processo de nascimento e também reivindicar seus direitos (ZAMPIERI, 2009).

O enfermeiro tem um importante papel no pré-natal, pois deve oferecer à gestante e seus familiares suporte emocional, troca de experiências e de conhecimentos, a fim de proporcionar uma compreensão dessa nova vivência que é o período gestacional e de todas as suas transformações (HOFFMANN, 2008).

Para tanto, o enfermeiro, no seu processo de formação, deve receber treinamento das habilidades necessárias para atingir a proficiência e competência no atendimento à gestante durante o pré-natal (DOTTO et al, 2006).

A atuação do profissional de enfermagem nos programas de pré-natal exige deste um preparo clínico e científico para que se obtenha de forma ampla a resolutividade da assistência à gestante, à família, à comunidade, conhecendo a situação socioeconômica e cultural as quais pertencem. Dessa forma, promovendo um manejo adequado às diversas situações identificadas.

De acordo com essas perspectivas, este trabalho tem por objetivo conhecer, por meio de uma pesquisa bibliográfica, o que está sendo produzido cientificamente a partir da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, ou seja, entre os anos de 2004 e 2012. Ainda assim, destacar a importância da assistência de enfermagem no contexto dessas novas políticas públicas de saúde do país que surgem redirecionando o cenário da assistência à saúde da mulher, enfocando as ações de educação em saúde e humanização no atendimento a mulher, na sua integralidade e inserida no seu contexto social.

Entende-se que a pesquisa bibliográfica é adequada para analisar publicações e identificar, entre outros aspectos, a sua frequência, regularidade, tipos, assuntos examinados e métodos empregados (LEOPARDI, 2001). E a abordagem qualitativa é aplicável a esse tipo

de pesquisa uma vez que permite congruência ao estudo da história, das relações e das opiniões, que são produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, sentem e pensam (MINAYO, 2008).

METODOLOGIA

Para a elaboração deste trabalho, realizou-se uma pesquisa na Biblioteca Virtual de Saúde - *BVS*, utilizando como descritores, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *cuidado pré-natal* e *enfermagem*, buscados em duas bases de dados *BDEF* (Base de Dados de Enfermagem) e *LILACS* (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

Os critérios de inclusão foram: artigos nacionais acerca da temática publicados no período de 2004 a 2012 e texto completo. Foram consideradas somente literaturas nacionais devido à consolidação e efetivação da Política Nacional de Atenção à Mulher. Incluíram-se resultados de pesquisa científica de campo, bibliográfica, relatos de experiência e reflexões teóricas. Excluíram-se da pesquisa teses, dissertações, manuais, notas prévias, atualizações e publicações que após leitura do resumo do artigo não convergiram com o objeto de estudo.

Para seleção dos artigos científicos realizou-se a leitura dos títulos e dos resumos do material encontrado. Os dados foram analisados conforme Minayo (2008) que prevê a análise temática. Fez-se, inicialmente, uma leitura exaustiva dos dados e a categorização dos resultados, ou seja, após a seleção dos artigos, os mesmos foram lidos e analisados na íntegra, sendo classificados de acordo com a afinidade temática. Numa segunda etapa, os artigos selecionados por categoria foram lidos e procurados seus núcleos temáticos. Os núcleos temáticos foram, então, analisados e discutidos comparativa e continuamente, com a literatura permitindo a compreensão de seus significados.

A amostra totalizou 12 produções. O procedimento de análise do conteúdo encontrado nos artigos estudados seguiu os seguintes passos: identificação das ideias centrais; comparação entre as diferentes ideias presentes nos textos; descoberta de eixos em torno dos quais giravam os argumentos dos autores acerca das questões investigadas e elaboração de um discurso crítico a partir dos posicionamentos dos autores dos artigos estudados. As três categorias escolhidas foram: Educação em Saúde no Pré-natal, Riscos Gestacionais e

Humanização no Pré-natal.

CONCLUSÕES

A partir de um trabalho de leitura e comparação entre os artigos, pode-se relatar que no perfil da categoria Educação em Saúde no Pré-natal conferiu-se que para Rios e Vieira (2007), o profissional deve ser um instrumento para que a cliente adquira autonomia no agir, aumentando a capacidade de enfrentar situações de estresse, de crise e decida sobre a vida e a saúde.

A dimensão educativa é um dos aspectos mais inovadores do PAISM, pois objetiva contribuir com o acréscimo de informações que as mulheres possuem sobre seu corpo e valorizar suas experiências de vida.

De acordo com Lima e Moura (2008), o enfermeiro no desenvolvimento de suas atividades junto às gestantes tem a percepção de que deve desenvolver as suas funções com competência, conhecimento e compromisso profissional, independente das condições de estrutura física ou de recursos humanos e/ou materiais. Portanto, a execução de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é muito importante, mas é no pré-natal que a mulher deverá ser orientada adequadamente para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação.

Para Rios e Vieira (2007), o pré-natal e nascimento como momentos únicos para cada mulher e uma experiência especial no universo feminino, os profissionais de saúde devem assumir a postura de educadores que compartilham saberes, buscando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério.

Na categoria Riscos Gestacionais, vimos que os problemas de saúde do cliente quando detectados possibilitam uma melhor prática da assistência de enfermagem, além de nortear a tomada de decisões, seleção de intervenções de enfermagem individualizadas, documentação e avaliação do cuidado a ser prestado.

Pereira e Bachion (2005) salientam que a habilidade de raciocínio e julgamento clínico do enfermeiro para diagnosticar as respostas humanas a problemas de saúde e a

processos de vida reais ou potenciais consiste no Diagnóstico de enfermagem. Segundo a Organização Mundial da Saúde, no Brasil, as taxas de morbi-mortalidade materna e perinatal ainda são consideradas altas, sendo, na maioria das vezes, associada à intercorrências obstétricas potencialmente evitáveis.

Para Dotto et al (2006), a assistência pré-natal de enfermagem pode identificar fatores de risco que possam impedir o curso normal da gravidez e, se necessário, encaminhar a gestante a um nível de referência de maior complexidade, assegurando, portanto, o tratamento precoce dessas condições anormais.

As políticas públicas na área da saúde materno-infantil têm se organizado com enfoque na melhoria da qualidade da assistência à gestante. Conforme Pereira e Bachion (2005), a atuação do enfermeiro nos programas de pré-natal implica seu preparo clínico para identificação de problemas reais e potenciais da gestante, família e comunidade, com vistas ao manejo adequado das diversas situações práticas.

Para tanto, os trabalhos encontrados convergem para que a atuação do enfermeiro nos programas de pré-natal implique em seu preparo clínico na identificação de problemas potenciais da gestante, família e comunidade, com o manejo adequado das diversas situações práticas com comprometimento profissional e a confiabilidade na assistência prestada à gestante.

Na categoria Humanização do pré-natal, observou-se que a assistência prestada às mulheres durante o ciclo gravídico puerperal é de suma importância principalmente no que se refere aos serviços de atenção à saúde da gestante. O Ministério da Saúde enfatiza que a gestação caracteriza-se por ser um período de mudanças físicas e emocionais, determinando que o principal objetivo do acompanhamento pré-natal seja o acolhimento à mulher, o oferecimento de respostas e de apoio aos sentimentos de medo, angústia, fantasias e incerteza.

De acordo com Stumm et al (2012), a gestação é considerada um evento social que envolve valores, crenças, mitos e costumes familiares. Nessa direção, o enfermeiro tem um importante papel no pré-natal, pois deve oferecer à gestante e seus familiares suporte emocional e troca de experiências e de conhecimentos, a fim de proporcionar uma compreensão dessa nova vivência, que é o período gestacional. A partir das suas singularidades, cada mulher vivenciará a gestação de uma forma única, permeada por crenças

e valores construídos ao longo de sua socialização.

Parada e Tonete (2008) consideram que o olhar da humanização sobre as representações sociais evidencia a importância de se transformarem as práticas voltadas à atenção ao ciclo gravídico-puerperal, sobretudo no que diz respeito às relações interpessoais, incluindo o acolhimento e apoio efetivos e extensivos a todas as mulheres, não apenas durante o pré-natal, o trabalho de parto e o parto, mas também para o estabelecimento do vínculo mãe-bebê após o nascimento.

Dessa forma, as atividades de comunicação/informação em saúde devem ser priorizadas no transcurso da assistência pré-natal, uma vez que o intercâmbio de informações e experiências pode ser a melhor forma de promover a compreensão do processo da gestação.

Nesse sentido, o foco principal desse processo deve ser as gestantes, incluindo, porém, seus companheiros e familiares (PEREIRA E BACHION, 2005).

Diante dessa reflexão, vale ressaltar a importância dos enfermeiros que, ao realizarem as atividades de orientação/informação, tenham a compreensão de que estão contribuindo profundamente para uma prática humanizada, a adoção de práticas benéficas à saúde, bem como a mudança para comportamentos favoráveis à saúde é o resultado esperado de um bom programa de educação em saúde.

O entendimento desses artigos converge para que se desenvolvam atividades na assistência pré-natal, com comprometimento saúde da gestante, reconhecendo, dessa forma, a saúde como direito às condições dignas de vida.

De acordo com Lima e Moura (2008), o enfermeiro encontra-se integrado à equipe de saúde responsável pela assistência pré-natal, realizando atividades que devem ser organizadas para atender às reais necessidades da população feminina, utilizando conhecimentos técnico-científicos e os recursos disponíveis de acordo com a realidade local e na construção de seu desempenho na assistência pré-natal.

A partir de observações, considera-se que existe persistência dos profissionais de enfermagem no sentido de que sejam implementadas atividades que visem à melhoria das ações educativas no pré-natal e que o enfermeiro tenha seu papel reconhecido nesse contexto.

Percebe-se que ainda há necessidade da valorização e reconhecimento da prática do

profissional de enfermagem nas ações de pré-natal , muitas vezes, não são reconhecidas pelos clientes e também a constante sensibilização dos enfermeiros para reflexão de seu trabalho na perspectiva de resolutividade, equidade, integralidade, a fim de qualificar a atenção nos serviços de saúde. A partir das novas políticas públicas de atenção à saúde da mulher, o trabalho de promoção de saúde do enfermeiro vem redirecionando à assistência ao pré-natal, agilizando e facilitando o atendimento às gestantes de baixo risco.

Embora sejam observadas algumas lacunas nesse processo, pode-se concluir que as novas políticas públicas têm relação direta com a qualidade do atendimento profissional e ao comprometimento do enfermeiro na assistência.

REFERÊNCIAS

BARUFFI L.M. **O cuidado cultural à mulher na gestação**. Passo Fundo: UPF; 2004.

BRASIL. Ministério da saúde. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento- PHPN**. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política Nacional de Humanização- PNH**, MS, Brasília, 2001.

BRASIL. 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**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. **Lei do Exercício Profissional da Enfermagem pelo Decreto n° 94.406/8**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

DOTTO, Leila Maria Geromel; MOULIN, Nelly de Mendonça; MAMEDE, Marli Villela. Assistência pré-natal: dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, out. 2006.

HOFFMANN I.C. **A percepção e o percurso das mulheres nos cenários públicos de atenção pré-natal** [Dissertação de mestrado]. Santa Maria: Programa de Pos-Graduação em Enfermagem da UFSM; 2008.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa da saúde**. SM: Pallotti, 2001.

LIMA, Yara Macambira Santana; MOURA, Maria Aparecida Vasconcelos. A percepção das enfermeiras sobre a competência social no desenvolvimento da assistência pré-natal. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.12, n. 4, dez. 2008.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2008.

PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima; TONETE, Vera Lúcia Pamplona. **O cuidado em saúde no ciclo gravídico-puerperal sob a perspectiva de usuárias de serviços públicos.** Botucatu, v.12, n.24, mar. 2008.

PEREIRA, S.V.M; BACHION, M.M. Diagnóstico de Enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal. **Revista brasileira de Enfermagem.** nov./dez. 2005.

RIOS, C. T. F; VIEIRA, N. F. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Rev. Ciências & Saúde Coletiva.** 2007.

STUMM, Karine; SANTOS, Carolina Carbonell dos; RESSEL, Lúcia Beatriz; Tendência de estudos acerca do cuidado pré-natal na enfermagem no Brasil. **Rev Enferm UFSM,** v.2, n.1, p. 165-173, jan./abr. 2012.

ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota et al. O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. **Esc. Anna Nery,** Rio de Janeiro, v.13, n.2, jun. 2009.