

PERCEPÇÃO DAS GESTANTES FRENTE AO PRÉ-NATAL PRESTADO PELO ENFERMEIRO

THE PERCEPTION OF PREGNANT WOMEN REGARDING THE PRE-NATAL CARE PROVIDED BY NURSES

JOCASTA ALVES AFONSO¹, KÁTIA KELLEM ALVES AFONSO¹, KIMBERLY MARIE JONES²

¹ Alunas das Faculdades Integradas do Norte de Minas – Funorte.

² Professor Mestre de Psicologia na Faculdades Integradas do Norte de Minas – Funorte.

RESUMO:

O objetivo deste trabalho é conhecer a percepção das gestantes do município de Montes Claros – MG acerca do acompanhamento de pré-natal. A fim de conhecer a qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro, realizou-se uma pesquisa qualitativa com 10 gestantes, utilizando a entrevista semiestruturada. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas do Norte de Minas sob o Parecer nº 278.823, respeitando-se os preceitos éticos e legais da Resolução 196/96. Constatou-se que a grande maioria das gestantes apresentou representações positivas em relação ao atendimento pré-natal prestado pelo enfermeiro, sobretudo devido à forma como se estabelecem as relações de comunicação enfermeira-gestante, em que são privilegiados o acolhimento e a escuta, possibilitando um sentimento de confiança e segurança.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; percepção; saúde da mulher.

ABSTRACT:

The objective of this work is to understand the perception of pregnant women in the city of Montes Claros - MG, about prenatal monitoring. In order to know the quality of care provided by nurses, there was a qualitative study with 10 pregnant women using semi-structured interviews. The study was approved by the Research Ethics Committee of the International College of the North Mine under Opinion No. 278,823, up respecting the ethical and legal precepts of Resolution 196/96. It was found that the vast majority of pregnant women showed positive representations to in connection to prenatal care provided by nurses, especially because of the way to establish the relations of nurse-pregnant communication, as they are prime the host and listening, allowing for sense of trust and security.

Keywords: prenatal care; perception; women's health.

Autor responsável pela correspondência: kimberly Marie Jones- Email: Kimberly.jones@funorte.edu.br

INTRODUÇÃO

A atenção à saúde materna e infantil é uma prioridade no que diz respeito a políticas públicas de saúde com destaque aos cuidados durante o período gestacional. Essas políticas tiveram um grande desenvolvimento devido às altas taxas de morbimortalidade materna e infantil, se estendendo também ao pré-natal, tendo em vista o grande impacto que esta produz na saúde da mulher e do feto (XIMENES NETO et al., 2008).

A atenção pré-natal e puerperal tem como principal objetivo acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal, sendo concluída somente depois da consulta puerpérea. Para sua qualidade, faz-se necessário construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que compreenda a pessoa como um todo e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive (BRASIL, 2006).

No ano 2000, foi instituído pelo Ministério da Saúde o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento através da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000 com o objetivo de desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a estas ações, o incremento da qualidade e da capacidade instalada da assistência obstétrica e neonatal.

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) está estruturado nos seguintes princípios: toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de

qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério,

de forma humanizada e segura e de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas na prática médica. Todo recém-nascido também tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura (BRASIL, 2002).

Costa et al., (2010) ainda afirmam que o pré-natal com qualidade destaca-se como sendo o primeiro alvo a ser atingido quando se busca reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal e, para tanto, a viabilização dos programas exige atuação profissional com competência e que seu conhecimento e prática sejam atualizados continuamente.

Cuidados especiais e mais amplos são necessários na gestação, pois são várias as mudanças que ocorrem no corpo da mulher, são nove esperados meses para a chegada do bebê. Diante do surgimento de algum problema na consulta pré-natal, pode ser feita uma avaliação precisa da gestante. Além disso, a mulher poderá receber orientações, tais como exercícios respiratórios e dicas sobre o reconhecimento dos sinais de parto, entre outras. Parto é um processo natural, e a gestante não deve ficar exposta aos imprevistos (CASTRO; MOURA; SILVA, 2010).

O pré-natal é um momento oportuno e ideal para desenvolver ações educativas, podendo ser realizadas nas unidades de saúde, por meio de grupos de gestantes, na sala de espera, ou individualmente. Isso permite que o profissional crie vínculo e confiança com a gestante (ANVERSA, 2012).

O conhecimento da gestante quanto à importância do pré-natal é restrito. Nesse momento, o enfermeiro torna-se importante ao orientá-la, a fim de reduzir as complicações nesse período. Portanto, a participação da enfermagem tem fundamental importância, pois são educadores e devem atuar com ênfase no aconselhamento, detecção precoce de situações de risco e na educação para a saúde. Dessa forma, podem-se evitar complicações que levam à morte perinatal (TEIXEIRA; AMARAL; MAGALHÃES, 2010). Cabe lembrar que segundo a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Decreto nº 94.406/87, é permitido ao enfermeiro realizar o pré-natal de baixo risco.

Para Correa et al. (2011), alguns fatores favorecem o sucesso do acompanhamento pré-natal, tais como: interesse e participação da gestante e de seus familiares; participação dos órgãos assistenciais responsáveis por essa assistência; a forma como o enfermeiro atua durante a atenção, sendo este fator decisivo para a qualidade do acompanhamento à gestante. O enfermeiro deve atuar com competência, dedicação e de forma humana.

Piccinini et al. (2012) enfatiza que é importante considerar que as questões de saúde física e emocional são aspectos que não se separam durante o processo de transição para a maternidade e de assistência pré-natal.

As práticas em saúde deverão orientar-se pelo princípio da humanização, compreendido como atitudes e comportamentos do profissional de saúde que contribuam para fortalecer a atenção à saúde como direito, que melhorem o conhecimento das mulheres em relação ao seu corpo e a suas condições de saúde, ampliando sua capacidade de fazer escolhas adequadas ao seu contexto e momento de vida, que promovam o acolhimento das demandas conhecidas ou não pelas equipes de saúde, que busquem o uso de tecnologia apropriada a cada caso e que demonstrem o interesse em resolver problemas e diminuir o sofrimento (BRASIL, 2011).

O pré-natal, por não envolver procedimentos complexos, favorece a interação entre o profissional e a gestante e sua família. Essa interação contribui para que a gestante mantenha vínculo com o serviço de saúde durante toda a gestação, reduzindo consideravelmente os riscos de intercorrências obstétricas. Além disso, a assistência gestacional, quando mediada por diálogo e respeito entre profissionais de saúde e gestantes, representa o primeiro passo para o parto humanizado (LANDERDAHL et al., 2007).

Corrêa et al. (2011) ressalta que a assistência pré-natal desempenha importante papel nos resultados perinatais: quanto melhor sua qualidade, mais favoráveis esses resultados e mais baixas as taxas de mortalidade materna e perinatal.

Dessa forma, este estudo objetivou conhecer a percepção das usuárias da Estratégia Saúde da Família dos bairros Independência II e Vila Telma, do município de Montes Claros - MG, acerca do acompanhamento de pré-natal, buscando conhecer a qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro na visão das gestantes. Sendo assim, qual é a

percepção das gestantes frente ao pré-natal prestado pelo enfermeiro?

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, promovida no período do mês de junho de 2013, realizada nas ESF Vila Telma e Independência II do município de Montes Claros - MG.

Os dados analisados se referem a 10 gestantes, tendo como critérios de inclusão para participação do estudo: aquelas inscritas no SISPRENATAL - Sistema de Informação sobre o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento - de uso obrigatório nas unidades de saúde e que possibilita a avaliação da atenção a partir do acompanhamento de cada gestante através das consultas e da visita domiciliar; gestantes que já tenham realizado no mínimo três consultas de pré-natal, independentemente de nível de escolaridade, raça e religião.

As gestantes foram convidadas a participar da pesquisa, sendo informadas sobre os objetivos, e, em caso de interesse na participação, foram solicitadas a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Como instrumento de coleta de dados, utilizaram-se de entrevistas semiestruturadas, que foram realizadas individualmente, na ESF, com duração média de 25 minutos e sem manifestação de opinião do entrevistador.

Após a coleta de dados, as falas foram gravadas, transcritas na íntegra e posteriormente analisadas. Para análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentidos que compõem a comunicação, cuja presença signifique algo para o objetivo analítico que se tem em mente (MINAYO, 2007).

Cada gestante foi identificada com a letra G seguida de números ordinais de 1 a 10. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas do Norte de Minas sob o Parecer nº 278.823, respeitando-se os preceitos éticos e legais da Resolução 196/96.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As 10 gestantes entrevistadas na ESF tinham idade entre 18 e 38 anos. Quanto à ocupação, uma era operadora de caixa, uma auxiliar de produção, uma auxiliar de limpeza, uma manicure e cinco não exerciam atividade profissional. Quanto ao estado civil, quatro eram casadas, uma solteira e as demais tinham união estável. Quanto ao nível de escolaridade, cinco possuíam ensino médio completo, três ensino médio incompleto e duas ensino fundamental incompleto.

A análise foi baseada em três categorias temáticas derivadas das entrevistas, denominadas: 1) Conhecimento do enfermeiro como profissional qualificado para realizar o pré-natal; 2) Atuação do enfermeiro durante as consultas de pré-natal e humanização; 3) Melhoria do pré-natal na visão das gestantes.

Conhecimento do enfermeiro como profissional qualificado para realizar o pré-natal

Todas as gestantes tiveram conhecimento do pré-natal realizado pelo enfermeiro na própria unidade ou pelos agentes comunitários de saúde, como mostrado nas falas a seguir:

G1: Foi lá no posto mesmo.

G4: Foi o povo do posto que falou.

G5: Fiquei sabendo pelo agente que foi na minha casa.

O agente comunitário de saúde foi citado pelas gestantes como sendo intermediador entre a comunidade e a Estratégia Saúde da Família. Estes devem atuar dessa forma, com o intuito de promover vínculos e facilitar as relações interpessoais entre a comunidade e o serviço de saúde (VIEIRA et al., 2011).

Cunha et al. (2009) discorrem que o enfermeiro possui embasamento teórico-científico e respaldo legal para prestar assistência pré-natal de baixo risco, esperando-se desse profissional o acompanhamento e a assistência à população de gestantes. No entanto, as falas evidenciaram que as mulheres não conheciam a amplitude do atendimento, autonomia e conhecimento do enfermeiro até o momento em que foram atendidas pelos mesmos.

G6: Achei no início que ia ser ruim, né. Eu pensei que a enfermeira não sabe de nada. (risos)

(G7): Na minha primeira gravidez, quando fiquei sabendo achei estranho, mas depois foi ótimo.

Atuação do enfermeiro durante o pré-natal e humanização

A intervenção de enfermagem inicia-se muitas vezes quando a mulher procura o serviço de saúde na busca de saber se está ou não grávida. Na consulta de enfermagem, o enfermeiro deve possibilitar um ambiente de apoio e de confiança pela mulher, através da valorização das suas queixas, medos e anseios (DUARTE; ANDRADE, 2006).

Quando questionada a atuação do enfermeiro, foi evidenciado com unanimidade que todas as participantes aprovaram o atendimento.

G1: Normal, normal. Gostei. Não tenho nada a reclamar. Na verdade, eu prefiro fazer aqui que em outro lugar. Chegaram a marcar pra mim com Dr... no Hospital e eu voltei pra cá, é a mesma coisa, não tem diferença nenhuma, por que eu vou nessa distância toda.

G2: Foi boa, ela esclareceu muita coisa.

G4: Foi boa, atendeu muito bem. Eu achei boa, a gente fica por dentro das coisas, ela repassasse pra gente.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) afirma que o acolhimento, aspecto importante da política de humanização, inicia-se com o atendimento, desde o momento em que chega no serviço de saúde, tornando-se responsável por ela, ouvindo suas queixas, possibilitando que ela fale de suas preocupações e dúvidas, ansiedades, medos, angústias, garantindo uma atenção resolutiva e articulada com os demais serviços de saúde, promovendo a continuidade da assistência. Cabe à equipe de saúde, ao entrar em contato com uma mulher

gestante, na unidade de saúde ou na comunidade, buscar compreender os vários significados da gestação para mulher e sua família.

É possível perceber na fala das gestantes um atendimento humanizado que permitiu um contato mais próximo.

G5: É bem mais atencioso (enfermeiro) do que o médico. O médico é mais superficial, na medida (risos). O contato é menos, menos próximo.

G6: Eu consigo diferenciar porque o enfermeiro ele dá mais assistência, pergunta também (...). A enfermeira que eu faço pré-natal com ela pergunta muito, passa saber muitos detalhes e tudo, médico também, não muito assim.

G8: Tá sendo boa até agora e ela me ajuda, ela me aconselha, igual eu dei uma infecção urinária (...) ela passa exames, remédios, preocupada com a gente, é uma menina.

Nesse sentido, percebe-se que a comunicação representa um pilar na relação do enfermeiro com a gestante, principalmente para favorecer à gestante a compreensão desse complexo processo, permitindo maior segurança para enfrentá-lo com mais tranquilidade.

Nas falas abaixo, as gestantes evidenciam o esclarecimento das dúvidas durante a consulta de pré-natal:

G8: Tira todas minhas dúvidas (risos).

G9: Desde do dia que eu comecei minha 1ª gravidez (...), ela conversa com a gente, depois que termina de fazer o pré-natal... Pergunta se tem alguma dúvida, aí se a gente tiver ela explica tudinho.

G10: Gosto muito da enfermeira, esclarece minhas dúvidas e me deixa à vontade.

Foi possível perceber que o fato de o profissional esclarecer dúvidas e prestar informações, preocupar com seus anseios e medos trouxe contentamento para as gestantes. Dessa maneira, o enfermeiro deve atuar de forma que os cuidados pré-natais ultrapassem a dimensão biológica, acompanhando as gestantes em todas suas emoções.

Conforme a Lei do Exercício Profissional do Enfermeiro, continuam legais no Brasil tanto a solicitação de exames quanto a prescrição de medicamentos estabelecidos pelos programas de saúde pública (NARCHI, 2010). Dessa forma, o enfermeiro torna-se capaz de resolver várias das queixas durante a gestação, como, por exemplo, as vulvovaginites, a exemplo vaginose bacteriana, tricomoniase e candida albicans.

G8: Tá sendo boa até agora e ela me ajuda, ela me aconselha... Igual eu dei uma infecção urinária(...). Ela passa exames, remédios, preocupada com a gente, é uma menina.

G7: Tudo que precisei me ajudaram, e olha que eu já dei trabalho demais, infecção, candida (risos).

A garantia de uma assistência adequada significa prevenir, diagnosticar e tratar eventos indesejáveis que possam ocorrer durante a gestação. Nesse contexto, o enfermeiro assume importante papel ao desenvolver ações de saúde no pré-natal, prevenindo, protegendo, recuperando e promovendo a saúde. Através dos resultados dessas ações desenvolvidas, será possível que o enfermeiro avalie a qualidade da assistência prestada (VIEIRA et al., 2011).

Percebemos, então, que as gestantes foram acolhidas pelos enfermeiros, de forma que se sentiram seguras e tiveram suas queixas e dúvidas tratadas e esclarecidas respectivamente.

Melhoria no atendimento na visão das gestantes

Apesar de todas terem aprovado o atendimento pelo enfermeiro, quando foram pedidas às gestantes sugestões para o pré-natal melhor atender suas necessidades, percebeu-se na fala de algumas das mulheres que o enfermeiro precisa aprofundar sua forma de abordagem e seus conhecimentos.

G1: Eu acho que deveria nos visitar mais.

G2: Às vezes o médico sabe mais. Eles (enfermeiros) têm que estudar mais um pouquinho. Só isso tem pra melhorar (risos).

A participação de enfermeiros tem fundamental importância para o fortalecimento da assistência pré-natal; entretanto, são necessários investimentos para qualificação desses profissionais.

As demais gestantes falaram que o atendimento já está adequado e referiram à educação em saúde como sendo importante para a qualidade do pré-natal:

G6: Tá tudo bom (...). O grupo de gestantes é bom, eu falo sobre o que penso e a outra gestante também.

G7: Não precisa mudar nada não. Tem um grupo com as gestantes mesmo, que é bom pra esclarecer (...). Podia ter mais.

O pré-natal é um período propício para desenvolver a educação. Assim, é de grande importância para o processo do cuidar. Através da educação, pode-se evitar, no momento do parto, que a mulher demonstre desconhecimento sobre alterações fisiológicas decorrentes da gravidez e apresente despreparo para vivenciar a maternidade. Assim, essa estratégia de trabalho permite que o profissional se integre com a gestante, constituindo um momento de acolhida, escuta, vínculo, de compartilhamento de experiências, trocas mútuas, fortalecimento de conhecimentos e esclarecimento de dúvidas (TEIXEIRA; AMARAL; MAGALHÃES, 2010; ANVERSA, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se, portanto, que o enfermeiro deverá proporcionar informações precisas, claras e seguras; deverá atender as pacientes utilizando os princípios da integralidade e equidade, de forma acolhedora, engajando-as ao serviço de saúde.

Apesar das limitações inerentes a uma avaliação de qualidade, foi possível perceber que as mulheres possuem um bom atendimento de pré-natal com escuta e esclarecimentos, possibilitando a diminuição dos anseios e dúvidas.

Constatou-se ainda que a grande maioria das gestantes apresentaram representações positivas do atendimento pré-natal prestado pelo enfermeiro, sobretudo devido à forma como se estabelecem as relações de comunicação enfermeira-gestante, em que é privilegiado o acolhimento, possibilitando um sentimento de confiança e segurança e baseando-se na cultura e no modo de vida de cada uma.

Espera-se que o produto desta pesquisa subsidie ações que objetivem melhorar a qualidade assistencial como também incentivar os enfermeiros a aprofundar seus conhecimentos e saberes por meio de cursos estimuladores para o aprimoramento das políticas públicas relacionadas à saúde da mulher pelos órgãos responsáveis, a fim de permitir uma assistência de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. ANVERSA, Elenir Terezinha Rizzetti et al. *Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, Apr. 2012
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *Programa Humanização do Parto: humanização do pré-natal e nascimento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 26 p.
3. 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas*. – 1. ed., 2. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. 82 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas*– Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 163 p.
5. CASTRO, M.E; MOURA, M.A.V; SILVA, L.M.S. *Qualidade da Assistência Pré-natal: uma perspectiva das Puéperas Egressas*. Rev.Rene, vol.11,n. especial, Apr. 2010
6. CORRÊA, Mário Dias et al. *Noções Práticas de Obstetrícia*.14.ed – Belo Horizonte: Coopmed, 1084-p., 2011.
7. COSTA, Geny Rose Cardoso et al. *Caracterização da cobertura do pré-natal no Estado do Maranhão, Brasil*. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 63, n. 6, Dec. 2010 .
8. CUNHA, Margarida de Aquino et al. *Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros*. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, Mar. 2009.
9. DECRETO nº 94.406 de 08 de junho de 1987. Dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF).
10. LANDERDAHL, Maria Celeste et al. *A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde*. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, Mar. 2007.
11. MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007. 269p.
12. NARCHI, Nádia Zanon. *Atenção pré-natal por enfermeiros na Zona Leste da cidade de São Paulo - Brasil*. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo,

- v. 44, n. 2, June 2010 . Available from
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200004&lng=en&nrm=iso>. access on 09 July 2013.
13. PICCININI, Cesar Augusto *et al.* *Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal*. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, v. 28, n. 1, Mar, 2012.
14. Portaria n.º 569/GM Em 1 de junho de 2000. *O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento*.
15. TEIXEIRA, I.R; AMARAL, R. M. S; MAGALHÃES, S. R. *Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher*. Rev.Scientia, V.3, n. 2, 2010.
16. VIEIRA, Sônia Maria *et al.* *Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. Texto contexto - enferm.* Florianópolis, v. 20, n. spe, 2011 .
17. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500032&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20/06/2013 às
18. XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães *et al.* *Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará*. Rev. bras. enferm.