



LIMITES E POSSIBILIDADES DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRÉ-NATAL: NOTA PRÉVIA

LIMITS AND POSSIBILITIES OF NURSES IN PRENATAL WARNING: PRELIMINARY NOTE

LÍMITES Y POSIBILIDADES DEL ENFERMERO EN LA ATENCIÓN PRE-NATAL: NOTA PREVIA

Cleunir de Fátima Candido De Bortoli¹, Priscila Bisognin², Lisie Alende Prates³, Laís Antunes Wilhelm⁴, Lúcia Beatriz Ressel⁵

RESUMO

Objetivo: conhecer os limites e as possibilidades das práticas de cuidado do enfermeiro na atenção pré-natal. **Método:** estudo de campo, descritivo, com abordagem qualitativa. O cenário do estudo será os serviços da Atenção Básica de Saúde de um município no Sudoeste do Estado do Paraná. Os participantes do estudo serão enfermeiros envolvidos na atenção pré-natal. Para a produção de dados, serão utilizadas as técnicas de observação participante e entrevista semiestruturada. A análise dos dados será por meio da proposta operativa. Serão respeitados os preceitos previstos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 39437014.4.0000.5346. **Resultados esperados:** promover a discussão acerca da temática, contribuindo para a construção do conhecimento do cuidado de enfermagem na atenção ao pré-natal. **Descritores:** Saúde da Mulher; Gravidez; Cuidado Pré-Natal; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to know the limits and possibilities of nursing care practices in prenatal care. **Method:** field, descriptive, qualitative approach study. The study scenario will be primary health care services of a city in the State of Southwest Paraná. Study participants will be nurses involved in prenatal care. For the production of data, participant observation and semi-structured interview techniques will be used. The data analysis will be operative through proposal. The precepts in the National Health Council Resolution 466/2012 will be respected. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE 39437014.4.0000.5346. **Expected results:** to promote discussion on the theme, contributing to the construction of nursing care knowledge in attention to prenatal care. **Descriptors:** Women's Health; Pregnancy; Prenatal Care; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: conocer los límites y las posibilidades de las prácticas de cuidado del enfermero en la atención pre-natal. **Método:** estudio de campo, descriptivo, con enfoque cualitativo. El escenario del estudio serán los servicios de la Atención Básica de Salud de una ciudad en el Sudoeste del Estado de Paraná. Los participantes del estudio serán enfermeros envueltos en la atención pre-natal. Para la producción de datos, serán utilizadas las técnicas de observación participante y entrevista semi-estructurada. El análisis de los datos será por medio de la propuesta operativa. Serán respetados los preceptos previstos en la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE 39437014.4.0000.5346. **Resultados esperados:** promover la discusión acerca de la temática, contribuyendo para la construcción del conocimiento del cuidado de enfermería en la atención al pre-natal. **Descriptor:** Salud de la Mujer; Embarazo; Cuidado Pre-Natal; Enfermería.

¹Enfermeira, Professora, Curso de Enfermagem, Faculdade de Pato Branco/FADEP. Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/PPGEnf/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: cleunir_candido@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/PPGEnf/UFSM. Bolsista CAPES. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: pribisognin@gmail.com; ³Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/PPGEnf/UFSM. Bolsista CAPES. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: lisiealende@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/PPGEnf/UFSM. Bolsista CAPES. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: laiswilhelm@gmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Graduação / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/PPGEnf/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: lbressel208@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O período gestacional é um momento complexo e único na vida da mulher, compreendendo diversas mudanças de caráter físico, psicológico, social e cultural, sendo, por isso, necessário que a atenção pré-natal ultrapasse a dimensão biológica.¹ Para o Ministério da Saúde (MS), a atenção pré-natal envolve um conjunto de ações desenvolvidas durante o acompanhamento da gravidez, a fim de assegurar uma gestação e nascimento saudáveis. Logo, inclui ações de atenção integral, de promoção da saúde e de prevenção de agravos, contemplando a escuta qualificada, com a humanização do cuidado e o fortalecimento do vínculo.²

A mortalidade materna é um grave problema de saúde pública, atingindo de forma desigual as diferentes regiões brasileiras.³ Ainda que todas as recomendações, programa e políticas ministeriais tenham contribuído para a redução deste indicador no Brasil, onde é possível identificar uma importante queda na mortalidade materna nas últimas décadas, no ano de 1990, por exemplo, o país apresentava uma razão de mortalidade de 140 óbitos por 100 mil nascidos vivos, e em 2007 reduziu para aproximadamente a metade, chegando a 75 óbitos por 100 mil nascidos vivos.² Embora expresse essa redução significativa, ainda está muito aquém da meta estabelecida pelo país, que é de 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos até 2015, sinalizando a necessidade de avaliação das ações desenvolvidas na atenção à saúde da mulher.⁴⁻⁵

Conforme o MS, para uma atenção pré-natal qualificada, é necessário que a unidade básica de saúde seja a principal porta de entrada da gestante ao serviço de saúde, com o cuidado orientado pela integralidade e articulado com os demais pontos de atenção, como serviço de apoio diagnóstico, unidades hospitalares, entre outros. Nessa direção, propõe-se também a escuta qualificada, pelo profissional, no acolhimento da gestante, permitindo que ela possa expressar suas angústias e preocupações, garantindo, assim, a continuidade da assistência.²

Por sua vez, para que a assistência no período gestacional ocorra de forma eficaz, faz-se necessário reconhecer e intervir nas situações de risco e garantir a atenção nos diversos níveis de atenção, indiciando que a qualificação da atenção pré-natal vai além de aspectos técnicos, pois compreende também a humanização da atenção e a garantia dos direitos da gestante.² Isso também é destacado por autores, ao criticarem o

modelo de atenção pré-natal centrado no caráter biomédico e técnico, e vigente na grande parte dos serviços de saúde de nosso país, que resulta na fragmentação do indivíduo e seus saberes, na falta de valorização do subjetivo e na ênfase no patológico em depreciação ao ser humano, desqualificando esta atenção.⁶

As relações entre os profissionais e as usuárias, no modelo citado, apresentam limitações no processo comunicativo, que comprometem a compreensão da mulher acerca de sua situação de saúde, e reduzem sua capacidade e possibilidade de autonomia na tomada de decisão. Portanto, para assegurar a saúde como direito, é necessário abolir o modelo assistencial tecnicista e promover o diálogo, a socialização dos saberes e práticas entre profissionais, usuárias e seus familiares.⁷ Nesta perspectiva, o cuidado entrelaça-se com a cultura dos indivíduos, a qual envolve aspectos construídos durante as gerações, permeando a maneira de agir e compreender o mundo e a vivência em um grupo. Assim, a cultura é vista como um processo em movimento constantemente em transformação e imbuída de significação, o que concede o prosseguimento de uma prática, e de seu reconhecimento ou não, entre as gerações.⁷

Partindo destes conceitos, entende-se que, para uma atenção diferenciada na atenção pré-natal, é necessário também conciliar as crenças, os costumes e o conhecimento popular ao saber científico. Ao agregar os cuidados profissionais aos populares, há uma valorização das experiências, sentimentos e valores da usuária para além dos aspectos físicos, conferindo significado à sua subjetividade.⁷ Com isso, identifica-se as necessidades da usuária, envolvendo suas crenças, expectativas, significados, formas de vida, práticas e saberes promovidos em seu cuidado.⁸

Ademais, a evolução das Políticas Públicas de Atenção à Saúde da Mulher no Brasil aponta para uma atenção pré-natal voltada não apenas para a dimensão biológica e técnica, mas para a integralidade da atenção à saúde da mulher. Para tanto, o MS elaborou, em 2012, o caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, no intuito de instrumentalizar os profissionais de saúde no desenvolvimento de uma prática qualificada, humanizada e integral.²

Ciente que a atenção pré-natal qualificada é um elemento fundamental na redução da mortalidade materna, e em consonância com a Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa em Saúde, publicada pelo MS em 2008, a qual

De Bortoli CFC, Bisognin P, Prates LA et al.

destaca a importância de estudos relacionados à gravidez, ao parto e ao puerpério, justificase a relevância do presente estudo.⁹ Diante dessas considerações, a **questão que irá orientar** essa pesquisa é: “Como são desenvolvidas as práticas de cuidado na atenção pré-natal por enfermeiros da atenção básica de um município do Estado de Paraná, Brasil?”.

OBJETIVO

- Conhecer os limites e as possibilidades das práticas de cuidado do enfermeiro na atenção pré-natal.

MÉTODO

◆ **Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo de campo, de caráter descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo de campo focaliza uma comunidade, na qual o pesquisador realiza a maior parte do trabalho para vivenciar diretamente a situação de estudo.¹⁰ Enquanto a pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos sem manipulá-los. Procura descobrir, com a maior precisão possível, a frequência com que o fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e suas características.¹¹ Ao retomar o objetivo deste estudo, compreende-se a coerência da escolha pelo método qualitativo, o qual é utilizado nos estudos de história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões resultantes das interpretações que os homens fazem do seu próprio modo de viver, suas construções, seus sentimentos e pensamentos.¹²

◆ **Cenário do estudo**

O cenário do estudo será a Atenção Básica (AB) de um município no Sudoeste do Estado do Paraná, composto por equipes de Estratégia Saúde da Família, onde o enfermeiro desenvolve ações na atenção pré-natal. O município possui 11 unidades básicas de saúde, sendo que quatro unidades possuem duas equipes implantadas, totalizando 15 equipes de estratégia saúde da família.

◆ **Participantes do estudo**

Os participantes do estudo serão enfermeiros que atuam na AB do referido município e desenvolvem ações na atenção pré-natal. A atuação na assistência pré-natal poderá compreender diferentes ações, como: acolhimento da gestante, consulta de enfermagem, visitas domiciliares, busca ativa, atividades educativas individuais e coletivas e demais práticas assistenciais realizadas nesse contexto de atenção.

Limites e possibilidades do enfermeiro na atenção...

O número de participantes deste estudo será baseado em orientações de autores, que apontam que o encerramento da coleta deve ocorrer quando os dados apresentarem consistência para responder o objetivo do estudo.¹³ Contudo, propõe-se, inicialmente, que o número de participantes seja de aproximadamente dez profissionais. Será realizado um convite para participação dos enfermeiros destas unidades de saúde, sendo sua participação no estudo por intencionalidade, iniciando por aquelas que possuem maior número de gestantes em acompanhamento.

Como critérios de **inclusão** dos participantes: enfermeiros que desenvolvem ações na atenção pré-natal no âmbito da AB no município, e de **exclusão**: profissionais que estejam afastados do serviço no momento da pesquisa, para tratamento de problemas de saúde, férias ou período de licença-maternidade.

◆ **Procedimentos e técnicas de coleta e registro de dados**

Para coleta de dados, serão utilizadas as técnicas de observação participante e entrevista semiestruturada. Inicialmente, será realizada a observação participante, de forma natural, que é aquela em que o observador está inserido no grupo a ser investigado.¹⁰ Optou-se por esta técnica, pois considera-se que ela possibilitará à pesquisadora a vivência pessoal do evento. Para o registro dos dados, será utilizado o diário de campo. Destaca-se que, primeiramente, será utilizado um bloco de notas, no qual os registros serão realizados de forma discreta para não constranger os participantes e, após, eles serão transcritos para o diário de campo.

Após a observação, será feita uma entrevista semiestruturada com os enfermeiros a fim de complementar a coleta de dados. A entrevista será constituída de questões fechadas, relativas à caracterização do grupo, e questões abertas, orientadas pelo objetivo deste estudo. As entrevistas serão agendadas previamente, de acordo com a disponibilidade dos participantes, e realizadas no seu próprio local de trabalho. Para o registro das entrevistas, pretende-se que estas sejam gravadas, mediante a autorização dos participantes, com o intuito de garantir maior fidedignidade das falas.¹²

◆ **Análise dos dados**

A análise dos dados será realizada através da técnica de análise de conteúdo temática pela proposta operativa, caracterizada por dois momentos operacionais: fase exploratória e fase interpretativa.¹² Na **fase exploratória**, serão tratadas as determinações fundamentais

De Bortoli CFC, Bisognin P, Prates LA et al.

Limites e possibilidades do enfermeiro na atenção...

dos dados construídos, constituindo-se em um mapeamento geral dos dados investigados. Neste momento ocorrerá uma busca pela compreensão do contexto sócio-histórico do grupo social investigado.

A fase interpretativa será apresentada em duas etapas: a **ordenação dos dados**, que incluirá a transcrição e a releitura do material, bem como a organização dos relatos e dos dados observados em determinada ordem, e a segunda etapa consiste na **classificação dos dados**, que compreenderá a construção do conhecimento e será constituída das seguintes fases: **leitura horizontal e exaustiva dos textos**, **leitura transversal**, **análise final e relatório**.

◆ Considerações éticas

Este estudo respeitará os preceitos éticos, de acordo com a Resolução nº. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo a participação de seres humanos.¹⁴ O projeto de pesquisa vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa/UFSM em 8 de dezembro de 2014, sob o número de CAAE 39437014.4.0000.5346

◆ Resultados esperados

Espera-se que os resultados deste estudo possibilitem a discussão acerca da temática, contribuindo para a construção do conhecimento do cuidado de enfermagem na atenção ao pré-natal. Almeja-se também que o conhecimento produzido com este estudo possa fortalecer a atuação do enfermeiro em suas práticas de cuidado na atenção pré-natal e auxiliar na qualificação da atenção pré-natal e na consolidação da atuação no enfermeiro neste âmbito de atenção, permitindo, com isso, a redução dos indicadores de mortalidade materna e infantil.

REFERÊNCIAS

1. Shimizu HE, Lima MG. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. *Rev bras enferm* [Internet]. 2009 [cited 2014 Oct 22];62(3):387-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/09.pdf>
2. Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.
4. Brasil. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio - Relatório Nacional de Acompanhamento: Brasília, DF: Ipea; 2010.
5. Silva BL da, Ribeiro FF, Anjos UU dos, Silva ATMC da. Análise espacial da mortalidade materna. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 21];8(Supl. 1):2287-95. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5931/pdf_5645
6. Zampieri MFM, Erdmann AL. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2010 [cited 2014 Oct 21];10 (3):359-67. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10n3/v10n3a09.pdf>
7. Müller CP, Araujo VE, Bonilha ALL. Possibilidade de inserção do cuidado cultural congruente nas práticas de humanização na atenção à saúde. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2007 [cited 2014 Oct 22];9(3):858-65. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a24.htm>
8. Martins PAF, Alvim NAT. Plano de Cuidados Compartilhado: convergência da proposta educativa problematizadora com a teoria do cuidado cultural de enfermagem. *Rev bras Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2014 Oct 26];65(2):368-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a25.pdf>
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde. 2nd ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2008.
10. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6th ed. São Paulo: Atlas; 2008.
11. Cervo AL, Bervian PA, Silva R. Metodologia científica. São Paulo: Pearson Pratices Hall, 2007.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14th ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
13. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 [cited 2014 Oct 26];24(1):17-2. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>
14. Ministério da Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP); 2012.

Submissão: 22/02/2015

Aceito: 20/08/2015

Publicado: 15/09/2015

Correspondência

Cleunir de Fátima Candido De Bortoli
Rua Itabira, 1650 / Ap. 702
Bairro Centro
CEP 85501-286 – Pato Branco (PR), Brasil