



CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL E SEGURANÇA DO PACIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING CARE IN PRENATAL AND PATIENT SAFETY: INTEGRATIVE REVIEW ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PRENATAL Y SEGURIDAD PACIENTE DEL PACIENTE: REVISIÓN INTEGRATIVA

Daniela Kércia Ponte Costa¹, Lidyane Parente Arruda², Ana Hirley Rodrigues Magalhães³, Leidy Dayane Paiva de Abreu⁴, Keila Maria de Azevedo Ponte⁵, Consuelo Helena Aires de Freitas⁶

RESUMO

Objetivo: analisar as publicações científicas sobre segurança do paciente durante o cuidado de enfermagem no pré-natal da atenção primária à saúde. **Método:** revisão integrativa, com vistas a responder à questão: << *Quais as recomendações das pesquisas científicas para a segurança do paciente durante o cuidado de enfermagem no pré-natal da atenção primária à saúde?* >>. Foi realizada a busca da produção científica, entre 2005 a 2014, nas bases de dados MEDLINE, LILACS, IBICS e BDNF e biblioteca virtual SciELO, empregando os descritores: Cuidados de Enfermagem e Pré-Natal. **Resultados:** após a leitura analítica das obras, emergiram duas categorias: << Percepções do enfermeiro acerca da assistência pré-natal >> e << Recomendações para o cuidado de enfermagem durante o pré-natal >>. **Conclusão:** os profissionais necessitam de qualificação para que tenham conhecimento e habilidades para um atendimento seguro e de qualidade, com acolhimento humanizado à gestante e sua família e incentivando a participação do pai durante a assistência pré-natal. **Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Segurança do Paciente; Cuidado Pré-Natal; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific publications on patient safety during nursing care in prenatal primary health care. **Method:** integrative review, to answer the question << What are the scientific research recommendations for patient safety during nursing care in the prenatal primary health care? >> The search for scientific production, was carried out between 2005 and 2014, in the databases MEDLINE, LILACS, IBICS and BDNF and virtual library SciELO, using the descriptors: Nursing Care and Prenatal Care. **Results:** after the analytical reading of the articles, two categories emerged: "Nurses' perceptions about prenatal care" and "Recommendations for nursing care during prenatal care". **Conclusion:** professionals need qualification so that they have knowledge and skills for a safe and quality care, with a humanized reception to the pregnant woman and her family and encouraging the participation of the father during prenatal care. **Descriptors:** Primary Health Care; Patient Safety; Prenatal Care; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar las publicaciones científicas sobre la seguridad del paciente a lo largo del cuidado de enfermería en el prenatal de atención primaria de salud. **Método:** revisión integrativa, con el fin de responder a la pregunta << Cuáles las recomendaciones de las investigaciones científicas para la seguridad del paciente durante la asistencia en atención primaria salud prenatal? >> se llevó a cabo la búsqueda de la literatura científica, entre 2005-2014, en las bases de datos MEDLINE, LILACS, IBICS y BDNF y biblioteca SciELO, utilizando las palabras clave: cuidados de enfermería y prenatal. **Resultados:** después de lectura analítica de las obras, emergieron dos categorías: << Percepciones del enfermero sobre el cuidado prenatal >> y << Recomendaciones para la atención de enfermería durante el período prenatal >>. **Conclusión:** la necesidad de profesionales con conocimientos y habilidades para un cuidado seguro y de calidad, con acogida humanizada a la mujer embarazada y su familia y fomentar la participación del padre durante el cuidado prenatal. **Descriptores:** Atención Primaria de la Salud; La Seguridad del Paciente; Atención Prenatal; Los Cuidados de Enfermería.

¹Enfermeira, Pós-graduanda em Saúde da Família e Saúde Pública, Instituto Superior de Teologia Aplicada/ INTA. Sobral (CE), Brasil. E-mail: kercia_cp@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Curso de Enfermagem, Instituto Superior de Teologia Aplicada/INTA. Doutoranda, Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: lidyaneparente@hotmail.com; ³Enfermeira, Mestranda, Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Estadual Vale do Acaraú/ UVA. Sobral(CE), Brasil. E-mail: ana_magalhaes@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: dayannepaiva@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Doutora Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Instituto Superior de Teologia Aplicada/INTA. Sobral (CE), Brasil. E-mail: keilinhaponte@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Doutora (Pós Doutora), Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: consueloaires@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Desde Florence Nightingale, ao cuidar dos feridos na Guerra da Crimeia, em 1854, mostrou-se o caráter humanístico do cuidado de enfermagem, que é caracterizado por diálogo humano, com promoção do bem-estar físico, mental e social para uma vida saudável, necessitando de responsabilidade, habilidade, solidariedade e conhecimento por parte do enfermeiro.¹ O cuidado de enfermagem perpassa todos os níveis de cuidado em saúde, porém, é na atenção primária à saúde onde o enfermeiro disponibiliza um cuidado integral que permeia todas as fases da vida da comunidade.

A principal estratégia da atenção básica à saúde no Brasil é a Estratégia Saúde da Família (ESF) e, para a Enfermagem, representa a possibilidade de reorientar suas ações em comando às necessidades de saúde dos pacientes. Com isso, o enfermeiro tem importante autonomia de atuação dentro dos Centros de Saúde da Família, buscando, na ética, os valores e princípios para a prática de enfermagem, promovendo o comprometimento com a saúde. Trabalhar na perspectiva da vigilância da saúde, gerenciando e planejando as ações de saúde, prestando atendimentos dentro dos princípios do SUS, para promover a saúde de indivíduos, famílias e comunidades.²

O trabalho do enfermeiro na atenção básica, na dimensão assistencial e gerencial, está voltado tanto para o indivíduo, na produção do cuidado de enfermagem e na gestão de projetos terapêuticos, quanto para o coletivo, no monitoramento da situação de saúde da população, no gerenciamento da equipe de enfermagem e do serviço de saúde para a produção do cuidado de forma segura.³

Entre os programas existentes na ESF encontra-se o pré-natal, que deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde, sendo o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente, durante a gravidez. Cabe à equipe de saúde e ao profissional enfermeiro realizar o acolhimento da gestante, com construção de vínculo e confiança, responsabilização pela integralidade do cuidado, avaliação de vulnerabilidades, de acordo com o seu contexto social, garantindo um atendimento seguro e de qualidade.⁴

Na década de 1990, a publicação “Errar é Humano: construindo um sistema de saúde mais seguro” gerou grandes repercussões ao afirmar que nos EUA, de 44.000 a 98.000

pacientes morriam anualmente em decorrência de erros relacionados à assistência à saúde.⁵ Atualmente, a segurança do paciente tem ganhado atenção especial em âmbito global. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os danos ocorrem em dezenas de milhares de usuários em vários países, causando sequelas permanentes, tempo prolongado nas internações, incapacidades, além de levar ao aumento dos custos hospitalares.⁶

A adesão de boas práticas e a redução de danos relativos à assistência em saúde é fundamental para a segurança do paciente em ambientes de cuidado e é um atributo indispensável para efetivação da qualidade de cuidados de saúde. Portanto, para garantir o avanço desta, é necessário reconhecer a importância da cultura da segurança do paciente nas organizações da assistência em saúde.⁷

Assim, no Brasil, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria MS/GM nº529, de 1º de abril de 2013, com o objetivo geral de colaborar para a qualificação do cuidado em saúde em todos os serviços de saúde do território nacional, no âmbito público e privado, de acordo com a prioridade dada à segurança do paciente nos serviços de saúde na agenda política dos estados-membros da OMS e na resolução aprovada durante a 57ª Assembleia Mundial da Saúde.⁸

Salientam-se a importância e o impacto de um cuidado de enfermagem seguro e de qualidade durante o pré-natal na ESF e que o conhecimento, baseado em evidências, se caracteriza como uma oportunidade fundamentada para construí-la e evidenciar conhecimentos científicos.

OBJETIVO

- Analisar as publicações científicas sobre segurança do paciente durante o cuidado de enfermagem no pré-natal da atenção primária à saúde.

MÉTODO

Revisão integrativa realizada pelas seguintes etapas: a seleção da questão de pesquisa; definição de critérios de inclusão e exclusão; categorização dos estudos selecionados; análise crítica dos resultados pela identificação de diferenças e conflitos; interpretação dos resultados e síntese de informações.⁹

Para a definição da primeira etapa da pesquisa, que é a identificação do tema e escolha da questão de pesquisa, emergiu a seguinte questão norteadora: Quais as

recomendações das pesquisas científicas para a segurança do paciente durante o cuidado de enfermagem no pré-natal da atenção primária à saúde?

Desse modo, na segunda etapa, empregaram-se critérios de inclusão: artigos de todas as línguas e que estivessem publicados em revistas com avaliação Qualis Capes A1, A2, B1 e B2 para enfermagem, que são os que mostram indicativos de mais qualidade. O espaço temporal delimitado foram os anos de 2005 a 2015, a fim de retratar a produção científica da atualidade. Foram excluídos artigos que não estavam disponíveis em sua forma completa, que se apresentaram duplamente, ou que não condiziam com a temática.

O levantamento bibliográfico ocorreu no período de outubro a dezembro de 2015, nas bases de dados (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud (IBECS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na Scientific Electronic Library Online (SciELO).

A terceira etapa consistiu na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados. Nesta etapa, o objetivo foi organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo. As informações dos estudos relacionadas à transversalidade dos temas Cuidados de Enfermagem, Cuidado pré-natal e Atenção primária à saúde abrangeram: nome dos autores; o ano de publicação, o tipo e a amostra de estudo; as intervenções da pesquisa; os resultados e a conclusão.

Na quarta etapa, é realizada a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa e análise crítica, correlacionando-os. Ainda nesta etapa, foi realizada a busca de evidências nas bases de dados eletrônicas por meio da estratégia PICO, que representa um acrônimo para Paciente/problema, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho).¹⁰ Os vocabulários de descritores controlados foram os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) usados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Inicialmente, foram utilizados os DeCS = P-”pré-natal”, I-”cuidados de enfermagem” e O-”segurança do paciente”, porém, por não terem sido encontrados estudos que responderam à questão de pesquisa, optou-se, então, por retirar o descritor O-”segurança do paciente” e manter os demais descritores, que foram inseridos nas bases de dados, de acordo com a

utilização da estratégia PICO, mediante o uso do operador booleano AND.

Utilizou-se a análise do conteúdo, por meio da interlocução dos autores dos estudos, demonstrando as convergências, divergências e complementaridades e a coerência metodológica com consequente classificação dos níveis de evidência científica.

A quinta etapa corresponde à interpretação dos resultados, onde foi realizada a discussão dos principais resultados que surgiram por meio da avaliação crítica, contextualização, comparação, evidenciando as lacunas e as implicações dos artigos analisados.

Na sexta e última etapa, foi apresentada a revisão e síntese do conhecimento produzido. Na busca, foi possível identificar 280 estudos sendo descritos quantitativamente e seguindo os passos realizados nas bases de dados para a obtenção dos estudos de interesse que compuseram a amostra final. Em cada Base e na SciELO, foi obtido um quantitativo: LILACS= 224, BDENF= 45, SciELO=10, IBECS=1, MEDLINE=0. No segundo momento, foi realizada uma primeira leitura do título, resumo e descritores, buscando afinidades com a temática, resultando em 134 artigos. No terceiro momento, uma segunda leitura dos artigos na íntegra e busca da classificação da Qualis Capes, finalizando, assim, 16 artigos.

Após a leitura dos títulos e resumos, os estudos selecionados foram analisados com auxílio de um instrumento já validado Ursi¹¹, avaliando-se dados referentes à identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e os resultados encontrados nos artigos ao periódico, autor, estudo e o nível de evidência¹²: 1 - revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínicos; 2 - evidências de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; 3 - ensaios clínicos bem delineados sem randomização; 4 - estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; 5 - revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; 6 - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; 7 - opinião de autoridades ou comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.¹³

Obedecendo-se os critérios elegíveis, a amostra final foi constituída de 16 artigos que respondiam ao objetivo do estudo, sendo sete da LILACS, seis da BDENF, dois da SciELO e um da IBECS. A partir da análise do conteúdo dos 16 artigos selecionados pelos critérios de inclusão deste estudo, foram criadas as

seguintes categorias temáticas, para melhor apreensão do conteúdo: percepções do enfermeiro acerca da assistência pré-natal e recomendações para o cuidado de enfermagem durante o pré-natal.

RESULTADOS

Os artigos foram encontrados nas bases de dados SciELO (artigos 1-2= 12,50%), IBICS (artigo 3= 6,25%), BDENF (artigos 4-9= 37,50%), LILACS (artigos 10-16= 43,75%) e com classificação no Qualis Capes de A1(6,25%), A2 (25,00%), B1(31,25%) e B2 (37,50%), como pode ser visto na Figura 1:

Base de Dados/Biblioteca Virtual	Artigos encontrados
SCIELO	2 (12,50%)
IBICS	1 (6,25%)
BDENF	6 (37,50%)
LILACS	7 (43,75%)

Figura 1. Base de Dados/Biblioteca Virtual e o número de artigos encontrados.

Em relação ao espaço temporal dos estudos, todos os artigos foram publicados nos últimos seis anos, destacando-se o ano de 2012, com cinco (31,25%); seguido pelos anos 2011, com três (18,75%) e 2009, 2010, 2013 e 2014, respectivamente com dois (12,5%) dos achados cada.

Quanto aos níveis de evidências, todos os estudos foram classificados como nível VI, em que as evidências obtidas são derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo, no qual se pode perceber que a enfermagem ainda não dispõe de pesquisas científicas que retratem fortes evidências relacionadas à

assistência pré-natal e à segurança do paciente.

Em relação ao delineamento da pesquisa nas publicações investigadas, percebeu-se a prevalência de estudos descritivos (87,5%), seguidos pelo estudo observacional (6,25%) e apenas em um artigo foi encontrado um estudo do tipo quase experimental (6,25%), conforme a figura 2.

Código	Título	Autores	Método	Nível de evidência	Ano de Publicação
A1	As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem.	Shimizu HE, Lima MG.	Método qualitativo para compreender as representações sociais das gestantes acerca da gestação e a percepção dos cuidados recebidos na consulta de enfermagem de pré-natal.	VI	2009
A2	Assistência pré-natal à adolescente e os atributos da atenção primária à saúde.	Bárbaro MC, Lettiere A, Nakano A M S.	Estudo de abordagem quantitativa, realizado com profissionais de saúde, utilizando-se o instrumento Primary Care Assessment Tool-Brasil, para analisar a presença e extensão dos atributos.	VI	2014
A3	Síndrome Hellp: estudo de revisão para o cuidado de enfermagem.	De Oliveira RS, De Matos IC, Da Silva TBP, De Azevedo NM. Andrade M, Do Espírito Santo F H.	Revisão Narrativa de abordagem qualitativa que analisa a Síndrome HELLP como uma das principais complicações da hipertensão arterial na gravidez.	VI	2012
A4	O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros.	Guerreiro EM, Rodrigues DP, Silveira MAM, Lucena NBF.	Trata-se de pesquisa exploratória e descritiva, com objetivo de conhecer as concepções de gestantes e enfermeiros sobre o cuidado pré-natal na atenção básica de saúde.	VI	2012
A5	Percepções e	Oliva TA,	Trata-se de um estudo	VI	2010

	experiências de homens relativos ao pré-natal e parto de suas parceiras.	Nascimento ER, Do Espirito Santo FR.	qualitativo, exploratório - descritivo, com o objetivo de analisar a participação de homens no pré-natal e parto de suas parceiras.		
A6	Pré-natal: experiências vivenciadas pelo pai.	Figueiredo MGAV, Marques AC.	Estudo descritivo-exploratório que teve por objetivo identificar as experiências vivenciadas pelo pai ao acompanhar a consulta pré-natal, conhecendo seu perfil socioeconômico.		2011
A7	Adolescência: uma análise da decisão pela gravidez.	Vargens OMC, Adão CF, Progianti JM.	Trata-se de pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, baseada nos pressupostos teórico-metodológicos do Interacionismo Simbólico e da Grounded Theory, com objetivo foi analisar a decisão da adolescente pela gravidez, com base no significado que ela atribuiu ao fenômeno.	VI	2009
A8	Assistência pré-natal: satisfações e expectativas.	Santos AL, Radovanovic C AT, Marcon SS.	Estudo de natureza qualitativa que avaliou a satisfação das gestantes com a assistência pré-natal, identificou os aspectos que elas gostariam que fossem abordados durante a assistência e os fatores que poderiam inviabilizar a participação em encontros de gestantes.	VI	2010
A9	Perfil das gestantes atendidas no serviço de pré-natal das unidades básicas de saúde de Fortaleza-CE.	Peixoto CR, Lima TM, Costa CC, Freitas LV, Oliveira AS, Damasceno AKC.	Estudo descritivo, transversal e quantitativo, com intuito de caracterizar as gestantes usuárias do serviço de pré-natal nos Centros de Saúde da Família (CSFs) da cidade de Fortaleza.	VI	2012
A10	Percepções das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal.	Vieira SM, Bock LF, Zocche DA, Pessota CU.	Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva, objetivando identificar de que modo as puérperas usuárias de um serviço público de saúde de Porto Alegre percebem a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal e o que pensam sobre o acesso, o acolhimento e o atendimento recebido.	VI	2011
A11	A integralidade da assistência no contexto da atenção pré-natal.	Melo RM, Brito RS, Carvalho F PB, Júnior JMP, Barros SDOL.	Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de natureza qualitativa, que objetivou identificar o entendimento de enfermeiras acerca da integralidade das ações em saúde no pré-natal.	VI	2011
A12	Ações do pré-natal realizadas pelas equipes de enfermagem na atenção primária	Duarte SJH, Mamede MV.	Estudo descritivo, exploratório, transversal, de abordagem quantitativa, que teve como objetivo descrever as ações realizadas pela equipe de enfermagem na atenção pré-natal no	VI	2013

A13	Aplicação de tecnologia leve no pré-natal: um enfoque na percepção das gestantes.	Alves ACP, Figueiredo MFR, Sousa NPL, Oliveira CJ, Oliveira DR, Sousa WM.	pesquisa participante, descritiva e quantitativa, que identificou as percepções das gestantes sobre o uso de uma tecnologia educativa para ser utilizada no pré-natal.	VI	2013
A14	Assistência de enfermagem no pré-natal e evitabilidade de óbitos neonatais.	Brandão ICA, Godeiro ALS, Monteiro AI.	Trata-se de estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, que objetivou discutir as causas de óbitos neonatais reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação em Natal, no Rio Grande do Norte.	VI	2012
A15	Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas	Guerreiro EM, Rodrigues DP, Queiroz ABA, Ferreira MA.	Estudo descritivo, qualitativo, que objetivou apreender os conteúdos das representações sociais de puérperas sobre a educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal na atenção básica de saúde.	VI	2014
A16	Efetividade de curso de capacitação em medida da altura uterina para enfermeiros e graduandos de Enfermagem.	Paiva CCA, Freire DMC.	Estudo longitudinal e prospectivo que procurou quantificar a variabilidade intra e interobservadores da medida da altura uterina (AU) e verificar a contribuição de um curso capacitatório para enfermeiros e graduandos de Enfermagem no viés de aferição da medida.	VI	2012

Figura 2. Código do artigo, título, autor, método, nível de evidência e ano das publicações.

A análise dos periódicos evidenciou a presença de 12 (75%) periódicos nacionais, e quatro (25%) periódicos internacionais. Quanto à classificação dos artigos, segundo a Qualis Capes, a maioria (três) das revistas estava

classificada em Qualis B2 (35,30%), mostrando uma boa qualidade das produções intelectuais selecionadas, conforme o evidenciado na Figura 3.

Periódicos	Qualis	Total
Revista brasileira de Enfermagem	A2	3 (18,75%)
Revista Latino- Americana de Enfermagem	A1	1 (6,25%)
Enfermería Global	B1	1 (6,25%)
Reme - Revista Mineira de Enfermagem	B2	3 (18,75%)
Revista Enfermagem	B1	3 (18,75%)
Cogitare Enfermagem	B2	1 (6,25%)
Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	B2	2 (12,5%)
Texto & Contexto Enfermagem	A2	1 (6,25%)
Ciencia y Enfermeria	B1	1 (6,25%)

Figura 3. Periódicos onde os artigos foram publicados.

Na figura 4, é possível verificar os dados sintetizados pelos revisores utilizados neste estudo que tratam desde a formação acadêmica do enfermeiro, na qual precisa ser mais bem abordada a temática, até as ações e conduta dos profissionais durante a assistência pré-natal, além da adequação dos sistemas de saúde. Contudo, é válido salientar que essas

recomendações devem nortear serviços e profissionais de saúde para garantir a segurança do paciente durante a assistência de enfermagem no pré-natal.

A análise dos resultados mostra, também, uma aproximação dos enunciados sobre a qualidade da assistência pré-natal na atenção primária à saúde nos artigos científicos, já

que não aparecem divergências de ideias nos estudos. Os artigos analisados apresentam complementaridades entre eles, nas quais o estudo que fala sobre a utilização de tecnologias leves complementa os estudos que tratam sobre a utilização de grupos de gestantes na assistência pré-natal.

Os artigos estudados mostraram um seguimento da temática, já que não houve divergências entre as publicações. As convergências são encontradas entre eles,

visto que seguem a mesma temática. A complementaridade também é encontrada entre os estudos, principalmente, quanto ao acolhimento, diálogo e integralidade durante o cuidado pré-natal. Assim, é relevante salientar que a complementaridade presente nos estudos se caracteriza como uma base teórico-prática para estruturação e fundamentação dos sistemas e serviços de saúde mais seguros e de qualidade.

Código	Síntese dos Resultados
A1	Evidenciou-se que as intervenções devem ser desenvolvidas a partir das necessidades e conhecimentos das mulheres, e que a consulta de enfermagem abarca as dimensões psicossociais dos cuidados com a gestante e com recém-nascido.
A2	Observou-se que a ampliação da cobertura das unidades de saúde da família e a capacitação profissional podem ser estratégias para qualificar a atenção à saúde.
A3	Pode-se ver, nos resultados, que o enfermeiro deve estar atento ao aparecimento de manifestações clínicas referentes à pré-eclâmpsia para, assim, intervir visando a diminuir as complicações e mortalidade associada.
A4	Evidenciou-se que a escuta é um excelente recurso para identificar as necessidades das gestantes e, dessa forma, oferecer-lhes informações e cuidados pertinentes.
A5	Observou-se a necessidade da participação masculina, para apoiar questões da saúde das mulheres, reconhecendo e o incluindo como sujeitos de necessidades humanas básicas.
A6	Analisou-se que a participação do homem nas consultas de pré-natal minimiza a insegurança e a ansiedade decorrentes das dúvidas e expectativas.
A7	Observou-se que os enfermeiros devem reconsiderar o pré-julgamento de que a gravidez na adolescência é, sempre, um problema para quem a vivencia.
A8	A importância de oferecer informações claras e adequadas a cada situação, estando aberto para a escuta das dúvidas, medos e anseios.
A9	As ações individuais e coletivas devem ser direcionadas e específicas de acordo com o perfil da gestante, auxiliando no desenvolvimento de uma gestação saudável.
A10	A equipe de saúde deverá proporcionar informações claras, seguras e atender à mulher de forma integral e acolhedora, engajando-a ao serviço.
A11	O enfermeiro deve desenvolver práticas que respeitem a dialógica entre os sujeitos, a dignidade das gestantes e a garantia dos seus direitos como cidadãos e usuárias do sistema de saúde.
A12	Evidenciou-se a necessidade de criação e implementação de um protocolo de assistência pré-natal que possa nortear a consulta de enfermagem.
A13	Demonstra a adequabilidade das tecnologias leves, em especial os jogos educativos, para serem trabalhadas com as gestantes.
A14	Recomenda a parceria dos enfermeiros com as mulheres e suas famílias durante o ciclo gravídico, a fim de facilitar a atuação da enfermagem durante o período gestacional.
A15	Recomenda a criação e manutenção de grupos, dentre outras atividades coletivas, para o compartilhamento de saberes e interação entre os usuários.
A16	Observou-se a necessidade de investimentos em capacitação para os profissionais de saúde que realizam assistência pré-natal, tanto em nível dos cursos de graduação, quanto em educação continuada para os já formados.

DISCUSSÃO

Pode-se constatar que, nas obras analisadas, o número de artigos relacionados à temática segurança do paciente no pré-natal é escasso e que o assunto ainda é pouco discutido pela Enfermagem.

A segurança do paciente ganhou atenção pública generalizada nos últimos 20 anos. No entanto, a maioria das pesquisas é direcionada e realizada especialmente no setor hospitalar. Gradualmente, a atenção dos pacientes tem sido focada em campanhas de segurança nos cuidados em regime de internamento.¹⁴ Assim, torna-se indispensável a articulação entre as recomendações das

evidências científicas que tenham como foco o pré-natal com a prática clínica, para a segurança do binômio mãe e filho, durante o pré-natal de enfermagem.

As publicações mostraram que, além das dificuldades assistenciais vivenciadas pelos enfermeiros, eles enfrentam limitações estruturais, tais como: estrutura física dos serviços inadequada; dificuldades para a realização e recebimento dos exames e resultados, respectivamente. Assim, para que seja possível proporcionar à gestante qualidade assistencial e garantir a segurança da mulher e da criança, são necessários subsídios estruturais e processuais que

Costa DKP, Arruda LP, Magalhães AHR et al.

ofereçam ao enfermeiro condições para prestar a assistência.

É fato que, quando se trata de fatores que interferem na qualidade do pré-natal, muitos só podem ser resolvidos em uma esfera mais ampla e não dependem apenas do comportamento do profissional, mas da articulação de gestores e trabalhadores de saúde. Um cuidado seguro deriva tanto de ações corretas dos profissionais de saúde, como de processos e sistemas apropriados nas instituições e serviços, assim como de políticas governamentais regulatórias, estabelecendo um esforço coordenado e permanente. A preocupação com a segurança já se mostra implícita no modelo brasileiro de atenção à saúde, que é pautado na defesa da vida.¹⁵

Os estudos revelaram que, para uma assistência de qualidade no pré-natal, é necessário que haja uma mudança por parte dos profissionais e do sistema. Ações e práticas devem ser implantadas na atenção pré-natal, desde uma educação em saúde, até a criação de protocolos. O uso de protocolos, determinando condutas e procedimentos, oferece ao enfermeiro uma maior organização da assistência e orientação de suas funções para que a assistência seja padronizada e possa acontecer de forma segura e de qualidade.

Desse modo, exercer atividades baseadas em protocolos é um ponto complexo e envolve muitos fatores organizacionais, sociais e comportamentais. A maior parte dos profissionais de saúde pode não estar familiarizada com os padrões preconizados para uma prática da atenção qualificada e de qualidade por várias causas, entre elas, o desconhecimento e a falta de clareza sobre o recomendado.¹⁶

A segurança do paciente e a qualidade do atendimento é um assunto amplo, no qual os cuidados de enfermagem devem estar voltados para a promoção da qualidade da assistência e para a segurança do paciente, necessitando de uma abordagem multidisciplinar, permeada por um compromisso político para promover a prática de enfermagem como uma central estratégia para alcançar transformações e melhores resultados em qualquer área de cuidados de saúde.⁷

Os profissionais de saúde que proporcionam cuidado ao paciente, incluindo os enfermeiros, são elementos importantes no processo de evitar erros, impedir decisões ruins, alusivas aos cuidados, e também de adotar um papel de liderança no avanço e no uso de estratégias para gerar a segurança e

Cuidados de enfermagem no pré-natal e segurança...

qualidade do cuidado. É indispensável repensar a prática e saber que é possível diminuir complicações para o paciente.¹⁷

Assim, a assistência pré-natal de qualidade e segura requer um conjunto de ações e práticas desenvolvidas pelo esforço de todos envolvidos no processo, para que se tenha uma satisfação das mulheres por meio de um atendimento eficaz, seguro e de qualidade.¹⁸ A Enfermagem vem contribuindo na redução de erros relacionados ao cuidado em saúde em gestantes e em recém-nascidos, porém, ainda são necessárias alternativas para o aprimoramento constante deste cuidado.

A realização de uma assistência pré-natal, de acordo com as normas do Ministério da Saúde, e como proposto no Caderno de Atenção Básica¹⁸, pode evitar importantes desfechos negativos durante o pré-natal, trabalho de parto, parto e período puerperal, gerando, assim, segurança para o binômio mãe e filho, por meio da redução da probabilidade da ocorrência do erro.

É válido destacar que o erro deve ser encarado como algo que pode trazer aprendizado e melhoria na qualidade da assistência e, para isso, há a necessidade de se instituir a cultura de segurança do paciente.¹⁹

Como forma de minimizar os erros em relação aos cuidados em saúde, as práticas educativas são de grande relevância e o profissional enfermeiro tornou-se imprescindível na promoção de tais atividades. A educação em saúde faz parte da rotina diária do enfermeiro, principalmente, quando o assunto é pré-natal. Por isso, é preciso que ele compreenda a importância de humanizar e qualificar a atenção oferecida às gestantes para garantir melhor aderência e início precoce ao pré-natal.²⁰

Uma maneira diferente para abordar assuntos importantes e desmistificação de crenças e mitos é a inserção de jogos educativos durante a educação em saúde em grupos de gestantes, podendo trabalhar temas de grande relevância de forma descontraída.

Os jogos, como tecnologia educativa, são uma estratégia favorável para grupos de gestantes e surge como um método inovador que permite uma participação ativa por meio da troca de informações entre profissionais e gestantes, de forma dinâmica e interativa. Com isso, proporciona a criação de vínculo, bem como, a compreensão pelas gestantes das modificações ocorridas na gravidez, os cuidados consigo mesmo e bebê e os direitos da mulher em todo o processo.²¹

O pré-natal consiste em condutas, cuidados e procedimentos que beneficiam a vida da mulher grávida e da criança, nos quais a atenção acontece desde a concepção, até o nascimento, prevenindo complicações durante a gravidez e no parto, garantindo a saúde da mãe e o desenvolvimento saudável do feto, evitando, assim, os danos¹⁶. Para um pré-natal seguro e de qualidade, é preciso, além da consulta de enfermagem, a formação de grupos com momentos dialógicos, troca de informações e experiências entre as gestantes proporcionando, assim, um espaço para expressar suas dúvidas e encontrar formas de solucioná-las.

Os trabalhadores de saúde precisam buscar a afinidade entre a equipe de saúde e seus pacientes, aproximando o mais próximo possível de uma prática humanizada, segura e de qualidade, trazendo para a gestante uma assistência que corresponda às suas expectativas e necessidades²². Quando se trata de educação em saúde no pré-natal, é de grande importância que os profissionais usem todas as oportunidades e considerem que o momento da consulta seja um espaço para a realização de ações educativas, pois, no atendimento individual, se pode aumentar o vínculo e priorizar as necessidades de cada usuária. Contudo, a educação em saúde realizada somente durante as consultas tira das mulheres a oportunidade de participar de grupos educativos, de dividir seus medos e suas angústias, de esclarecer as dúvidas comuns às outras mães. Restringe-se, dessa forma, o aprendizado coletivo, a rica troca de experiências e conhecimentos entre as mulheres.²³

Outro aspecto analisado nos artigos e que merece destaque e deve ser considerado para a segurança do paciente durante o pré-natal na atenção primária é a comunicação entre o enfermeiro e paciente.

Durante a consulta de enfermagem no pré-natal, são estabelecidas as relações de comunicação enfermeira-gestante em que devem ser realizados o acolhimento e a escuta, contribuindo para que a gestante enfrente esta etapa da vida com mais tranquilidade, pois lhe permite compreender e expressar os diversos sentimentos vivenciados.²⁴

Para uma produção de cuidado de qualidade no pré-natal, o acolhimento é indispensável. A equipe de saúde deve acolher a gestante de forma humanizada¹⁷. Nesse contexto, a Enfermagem exerce um importante papel no que concerne à humanização na assistência, por meio de um cuidar sistemático, individual e

contextualizado para que aconteça uma efetiva comunicação entre enfermeiro e gestante.

A equipe de saúde deve estar vigilante a todos os acontecimentos e dúvidas da gestante, diminuindo seu sofrimento por meio da orientação e ajuda. Por isso, a enfermeira precisa de conhecimentos e sensibilidade para identificar, entender e acompanhar o processo fisiológico e emocional que permeia a gestação²⁵. Ou seja: humanizar o cuidado é indispensável para a construção de cuidado seguro e de qualidade.

Compreendendo a importância da atenção integral, necessidade do suporte familiar à efetividade das orientações e ações de saúde, é válido destacar neste processo a participação do pai durante o pré-natal. A assistência desempenhada pela equipe de enfermagem na inclusão do pai durante o parto é um dos princípios básicos à humanização. O pai deve estar preparado para proporcionar o apoio necessário durante a parturição, de acordo com o que foi lhe ensinado durante toda gestação pela enfermagem, dividindo com a mulher as aflições e receios que são comuns neste período, trazendo benefícios para a mulher como sentimentos positivos de segurança e alegria em compartilhar com o homem este momento.²⁶

Cabe à Enfermagem desempenhar sua função, seguindo as recomendações necessárias para acolher a gestante e praticar, de forma efetiva, a assistência pré-natal e garantir a qualidade e a segurança da mãe e da criança.

CONCLUSÃO

Com a análise da produção científica, pode-se afirmar que, apesar de a temática segurança do paciente no cuidado de enfermagem durante o pré-natal ser um assunto de grande relevância para a saúde da mulher e do feto, pouco se é discutido, apresentando produções científicas escassas, dificultando a abrangência do assunto com os profissionais de saúde e com as gestantes.

A qualidade e a segurança da assistência pré-natal estão relacionadas diretamente com a conduta do profissional de saúde com a gestante, precisando ele estar consciente de seus deveres e obrigações para garantir a segurança da mulher e do conceito durante toda a gestação, trabalho de parto, parto e puerpério.

As principais recomendações para a segurança das gestantes durante o pré-natal na atenção primária à saúde, encontradas nas

produções científicas, estão relacionadas à qualificação dos profissionais, para que tenham conhecimento e habilidades para atender às exigências durante a assistência da mulher e da família, fazendo o uso de tecnologias educativas em grupo de gestantes, seguindo as exigências do Ministério da Saúde para garantir um atendimento de qualidade e seguro, acolhendo a gestante e sua família de forma humanizada. Outra recomendação, de grande importância, é o incentivo da participação do pai durante a assistência de pré-natal, resguardando o homem sobre as transformações que estão envolvidas no processo da gestação, contribuindo para obter informações e diminuir a insegurança do casal.

O estudo em questão mostrou a necessidade de novas investigações acerca da temática, com a finalidade de pesquisar e publicar as inquietações e mostrar novas formas da assistência qualificada, assegurando o paciente durante o cuidado de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Silva EMF, Lacava S. Reflexão sobre o cuidado de enfermagem e sua aproximação com a prática social. Rev Enferm UNISA [Internet]. 2010 [cited 2014 May 10];11(1):53-6. Available from: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2010-1-09.pdf>
2. Fracolli LA, Castro DFA. Competência do enfermeiro na Atenção Básica: em foco a humanização do processo de trabalho. O Mundo da Saúde [Internet]. 2012 [cited 2012 June 18];36(3):427-32. Available from: <http://bvsm.s.saude.gov/>
3. Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LSK, Mishima SM, Pereira MJB. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 [cited 2012 Sept 25];19(1):123-30. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_17.pdf
4. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília; 2012.
5. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. National Academies Press. 1th ed. Washington: Institute of medicine; 2000.
6. Brasil, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Boletim Informativo sobre a Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial em Serviços de Saúde. Brasília; 2011.
7. Arruda LP, Gomes EB, Diogo JL, Freitas CHA. Evidências científicas do cuidado de enfermagem acerca da segurança do paciente: revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2015 Oct 20];8(7):2107-14. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/5927>
8. Brasil, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília; 2014.
9. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: update methodology. J Adv Nurs [Internet]. 2005 [cited 2015 Oct 25];52(5):546-53. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S01041169201500020002300020&lng=en
10. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2007 [cited 2015 Oct 30];15(3):508-11. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf
11. Ursi ES, Gavão CM. Prevenção de Lesões de Pele no Perioperatório: revisão integrativa da literatura. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2006 [cited 2016 July 07];14(1):124-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf>
12. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best 20 practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005 [Internet]. 2006 [cited 2013 Aug 3];3-24. Available from: http://download.lww.com/wolterskluwer_vitastream.com/PermaLink/AJN/A/AJN_113_1_2012_12_11_AJN_0_SDC2.pdf
13. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto enferm [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2013 Oct 20];17(4):758-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018
14. Lang S, Garrido MV, Heintze C. Patients' views of adverse events in primary and ambulatory care: a systematic review to assess methods and the content of what patients consider to be adverse events. BMC Fam Pract [Internet]. 2016 [cited 2016 June 25];17(6):2-9. Available from:

<http://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-016-0408-0>

15. Brasil, Ministério da Saúde. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde. Brasília; 2013.

16. Rodrigues EM, Nascimento RG, Araujo A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011[cited 2015 Mar28];45(5):1041-47. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a02.pdf>

17. Brasil, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Brasília; 2013.

18. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

19. Fonseca AS, Peterlini FL, Costa DA. Segurança do paciente. 1st ed. São Paulo: Martinary; 2014.

20. Dias EG, Espírito Santo FG, Santos IGR, Alves JCS, Santos TMF. Percepção das gestantes quanto à importância das ações educativas promovida pelo enfermeiro no pré-natal em uma unidade básica de saúde. Revista Eletrônica Gestão & Saúde [Internet]. 2015 [cited 2015 Nov 25];6(3):2695-10. Available from: http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/1305/pdf_1

21. Alves ACP, Figueiredo MFER, Sousa NPL, Oliveira CJ, Oliveira DR, Sousa WM. Aplicação de tecnologia leve no pré-natal: um enfoque na percepção das gestantes. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2014[cited 2015 Nov 17];21(5):648-53. Available from: <http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10043/7828>

22. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Silveira MAM, Lucena NBF. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. REME rev min enferm [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 17];16(3):315-23. Available from: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/533>

23. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Queiroz ABA, Ferreira MA. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. Rev Bras Enferm [Internet]. 2014 [cited 2015 Nov 17];67(1):13-21. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100013

24. Shimizu HE, Lima MG. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 [cited 2015 Dec 14];62(3):387-92. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300009

25. De Oliveira RS, De Matos IC, Da Silva TBP, De Azevedo NM, Andrade M, Do Espírito Santo FH. Síndrome Hellp: estudio de revisión para la atención de enfermería. Enfermería Global [Internet]. 2012 [cited 2015 Dec 14];11(28):346-54. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/pt_revision2.pdf

26. Santos LM, Carneiro CS, Carvalho ESS, Paiva MS. Percepção da equipe de saúde sobre a presença do acompanhamento no processo parturitivo. Rev Rene [Internet]. 2012 [cited 2015 Dec 14];13(5):994-1003. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1157/pdf>

Submissão: 03/07/2016

Aceito: 10/11/2016

Publicado: 15/12/2016

Correspondência

Ana Hirley Rodrigues Magalhães
Rua Doutor Giovani Carneiro, 526
Bairro Expectativa
CEP 62040220 – Sobral (CE), Brasil