



ARTIGO ORIGINAL

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE NA CONSULTA DE ENFERMAGEM DO PRÉ-NATAL*
SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH IN PRENATAL NURSING CONSULTATION
DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA PRENATAL

Carolina Gabriele Gomes da Rocha¹, Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann², Pamela Camila Fernandes Rumor³, Fabiano Oliveira Antonini⁴, Michelle Kuntz Durand⁵, Adriana Bitencourt Magagnin⁶

RESUMO

Objetivo: conhecer como são trabalhados os Determinantes Sociais da Saúde na consulta de Enfermagem do pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório, com 15 enfermeiras, mediante a realização de entrevistas semiestruturadas, prosseguindo-se com a análise temática dos dados. **Resultados:** limita-se a compreensão sobre os Determinantes Sociais da Saúde a fatores relacionados à situação socioeconômica e à rede familiar da gestante. Revelou-se a atuação da equipe multiprofissional e enfatizou-se a necessidade de envolver ações intersetoriais. Identificaram-se limites e dificuldades relacionados à atuação dos enfermeiros sobre os determinantes e condicionantes que interferem na vida das gestantes. **Conclusão:** revela-se que, apesar de os enfermeiros não compreenderem o conceito de modo amplo, a atuação mostra-se como uma realidade durante o pré-natal. Acrescenta-se, no entanto, que são múltiplas as barreiras enfrentadas pelas gestantes e são muitos os limites e dificuldades encontrados pelos profissionais para atuar amplamente sobre os Determinantes Sociais de Saúde. **Descritores:** Promoção da Saúde; Determinantes Sociais da Saúde; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Cuidado Pré-natal; Equidade em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to know how the Social Determinants of Health are dealt with in the Prenatal Nursing consultation in Primary Health Care. **Method:** this is a qualitative, descriptive, exploratory study, with 15 nurses, through semi-structured interviews, continuing with the thematic analysis of the data. **Results:** the understanding about the Social Determinants of Health is limited to factors related to the socioeconomic situation and the pregnant woman's family network. The performance of the multiprofessional team was revealed and the need to involve intersectoral actions was emphasized. Limits and difficulties related to the performance of nurses on the determinants and conditions that interfere in the lives of pregnant women were identified. **Conclusion:** it is revealed that, although nurses do not understand the concept broadly, acting is a reality during prenatal care. However, there are multiple barriers faced by pregnant women and there are many limits and difficulties encountered by professionals to act broadly on the Social Determinants of Health. **Descriptors:** Health Promotion; Social Determinants of Health; Primary Health Care; Nursing; Pré-natal Care; Health Equity.

RESUMEN

Objetivo: conocer cómo se abordan los Determinantes Sociales de la Salud en la consulta de Enfermería Prenatal en Atención Primaria de Salud. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio, con 15 enfermeras, a través de entrevistas semiestructuradas, continuando con el análisis temático de los datos. **Resultados:** la comprensión de los Determinantes Sociales de la Salud se limita a factores relacionados con la situación socioeconómica y la red familiar de la mujer embarazada. Se reveló el desempeño del equipo multiprofesional y se enfatizó la necesidad de involucrar acciones intersectoriales. Se identificaron los límites y las dificultades relacionadas con el desempeño de los enfermeros sobre los determinantes y las condiciones que interfieren en la vida de las mujeres embarazadas. **Conclusión:** se revela que, aunque los enfermeros no entienden el concepto en general, la actuación es una realidad durante la atención prenatal. Sin embargo, las mujeres embarazadas enfrentan múltiples barreras y los profesionales enfrentan muchos límites y dificultades para actuar ampliamente sobre los Determinantes Sociales de la Salud. **Descriptores:** Promoción de la Salud; Determinantes Sociales de la Salud; Atención Primaria de Salud; Enfermería; Atención Prenatal; Equidad en Salud.

^{1,2,3,4,6}Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. ¹<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241571> ²<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241571> ³<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241571> ⁴<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241571> ⁵<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241571> ⁶<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241571>

*Artigo extraído de Trabalho de Conclusão de Curso << Os determinantes sociais da saúde na consulta de enfermagem do pré-natal >>. Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

Como citar este artigo

Rocha CGG, Heidemann ITSB, Rumor PCF, Antonini FO, Durana MK, Magagnin AB. Determinantes sociais da saúde na consulta de enfermagem do pré-natal. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:241571. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241571>

INTRODUÇÃO

Obteve-se, pelos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), destaque quando, em 2005, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a Comissão sobre os Determinantes Sociais da Saúde com o objetivo de promover, em âmbito internacional, um reconhecimento sobre a relevância dos DSS na situação de vida dos indivíduos, populações e sobre a necessidade do combate às iniquidades em saúde por eles geradas.¹

Ressalta-se que os DSS são pautados em uma forte justificativa epidemiológica, voltada para a compreensão do impacto da desigualdade na saúde e bem-estar social e centrada no papel da política de redução da desigualdade, distanciando-se do discurso tradicional da promoção da saúde que se pauta no indivíduo.²

Criou-se, em resposta ao movimento global em torno dos DSS desencadeado pela OMS, em março de 2006, no Brasil, a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde. Considerou-se, por esse grupo, o conceito de saúde definido pela OMS, em 1946, perpassando o conceito de saúde entendido anteriormente como a mera ausência de doenças e o compreendendo como um completo bem-estar físico, mental e social. Adotou-se, assim, o modelo conceitual dos DSS em diferentes camadas, desde as características individuais, englobando representações de estilos de vida, até as redes comunitárias e de apoio. Incluíram-se os fatores que se relacionam com as condições de vida e trabalho e, por fim, a camada dos macrodeterminantes relacionados às condições econômicas, sociais e ambientais.¹

Requer-se, para a melhoria da saúde da população, mais do que uma abordagem direcionada às questões biológicas, pois é necessário também integrar as dimensões emocional, social e espiritual, que são invariavelmente associadas com os problemas de saúde. Acredita-se que, para melhorar os indicadores de saúde, é necessário compreender os fatores que levam às más condições e intervir de forma eficaz, considerando os DSS.³

Considera-se, em relação à saúde materno-infantil, que o processo de gestar consiste em um processo fisiológico natural e compreende uma sequência de alterações físicas, psicológicas e sociais específicas, que demandam adaptações no corpo e na vida da mulher. Torna-se, assim, a atenção pré-natal um espaço de construção singular, influenciado pelo conjunto familiar e social da gestante e a partir da atuação dos profissionais de saúde. Devem-se considerar as referências e relações destas mulheres, pois refletem diretamente na adesão ao pré-natal, na compreensão da atenção e nos cuidados realizados.⁴

Sobressalta-se que a morbidade materna vai além das complicações fisiológicas e perpassa todos os aspectos de vida da mulher, envolvendo aspectos emocionais, sociais, econômicos e institucionais, reforçando a necessidade de ações mais efetivas no cuidado à gestante.⁵

Envolve-se, no pré-natal, um comprometimento dos profissionais de saúde, uma vez que os desafia a superar dificuldades do cotidiano e buscar, dentro das possibilidades, um atendimento humanizado e integral às gestantes. Acredita-se, portanto, que um cuidado pré-natal de qualidade deve abarcar o reconhecimento do outro, ou seja, reconhecer a gestante como um sujeito de direitos, marcado por uma história de vida e familiar.⁶

Transcendem-se, no cuidado de Enfermagem no pré-natal de baixo risco, condutas biologicistas no cuidado à saúde, portanto, torna-se fundamental compreender que reconhecer os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais da gestação é essencial para o estabelecimento de uma atenção integral.⁷ Ocupa-se, pelo enfermeiro, como profissional de destaque na Atenção Primária à Saúde (APS), uma posição relevante dentre as categorias atuantes no pré-natal, sendo ele um profissional qualificado para o atendimento à mulher. Espera-se que o enfermeiro, ao realizar as ações inerentes à APS, particularmente, no que diz respeito ao pré-natal, seja capaz de compreender a gestante de maneira integral e identificar fatores determinantes e condicionantes relacionados com a gestação.⁸

Sustentou-se, diante disso, este estudo na seguinte questão: “Como são trabalhados os Determinantes Sociais da Saúde na consulta de Enfermagem do pré-natal desenvolvida pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde?”.

OBJETIVO

- Conhecer como são trabalhados os Determinantes Sociais da Saúde na consulta de Enfermagem do pré-natal na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório, realizado em seis Unidades de Saúde (US) de Florianópolis/SC. Compõe-se o sistema organizacional da APS do município por 50 US subdivididas em quatro distritos sanitários: Norte, Sul, Continente e Centro.⁹

Informa-se que, no total, participaram 15 enfermeiros que atenderam ao critério de inclusão de atuar nas USs selecionadas, realizando a consulta de pré-natal. Excluíram-se os enfermeiros que se encontravam de férias, afastamento por motivo de doença ou que não compareceram no momento da entrevista.

Coletaram-se os dados mediante entrevistas gravadas, realizadas no consultório das USs, com duração aproximada de 30 minutos, no período entre março a abril de 2017. Utilizou-se um instrumento semiestruturado que continha duas partes: na primeira, questões sobre as características profissionais e, na segunda, questões guia sobre os DSS e o pré-natal.

Empregou-se, para analisar os dados, a Análise Temática proposta por Minayo.¹⁰ Leu-se, após a transcrição das entrevistas na íntegra, todo o material, iniciando a pré-análise e a exploração dos dados, os quais, posteriormente, foram agrupados em unidades temáticas e, por último, categorizados e discutidos à luz dos DSS e da APS.

Ressalta-se que a pesquisa teve início somente após a aprovação da Comissão de Acompanhamento de Projetos de Pesquisa em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e do Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o Parecer n. 1.809.076 e CAAE n. 59301316.7.0000.0121, do dia 07 de novembro de 2016, sendo cumpridas as determinações das Resoluções n. 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde referentes à pesquisa com seres humanos. Esclareceram-se todos os participantes sobre os aspectos relacionados ao estudo e, mediante concordância, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado em duas vias. Manteve-se a identificação das US em sigilo e o anonimato dos participantes foi resguardado.

RESULTADOS

♦ Características dos profissionais

Detalha-se que participaram do estudo 15 enfermeiras, na faixa etária de 24 a 55 anos, sendo que dez delas tinham de 31 a 40 anos de idade; o tempo de formação variou de três a 30 anos, sendo que 12 profissionais tinham entre sete a 15 anos; já o tempo de atuação na APS variou de um a 15 anos; o tempo de atuação na Unidade de Saúde variou de um a 13 anos e, entre as entrevistadas, apenas uma possuía outro vínculo empregatício, além da APS.

Emergiram-se quatro categorias como resultado da análise dos dados: Compreensão e identificação dos Determinantes Sociais da Saúde; Atuação do enfermeiro sobre os Determinantes Sociais da Saúde; Influência dos Determinantes Sociais da Saúde; Dificuldades para trabalhar os Determinantes Sociais da Saúde.

♦ Compreensão e identificação dos Determinantes Sociais da Saúde

Percebeu-se, em relação à compreensão sobre os DSS, que ocorre a relação com o nível socioeconômico das gestantes, destacando-se a renda, escolaridade, habitação e moradia como exemplo. Considerou-se, nas consultas de

Enfermagem, o contexto de vida da gestante e ao ambiente em que ela está inserida.

Cita-se o processo saúde-doença como resultado dos DSS. Afirma-se, pelos entrevistados, que os fatores socioeconômicos influenciam diretamente a saúde das gestantes e a qualidade de vida.

[...] eu entendo (os DSS) como a relação do meio, das questões que envolvem e têm afinidade direta com o processo saúde-doença e a qualidade de vida dessas gestantes, como trabalho, moradia, lazer, acesso à educação [...]. (E2)

Verifica-se que, das 15 enfermeiras participantes, quatro citaram que as redes de apoio (comunitária e familiar) têm relação com os DSS e afirmam que a estrutura da família e a presença ou ausência do companheiro no pré-natal influenciam os DSS. Realiza-se a identificação dos DSS, geralmente, durante a primeira consulta de pré-natal por meio do histórico e dos levantamentos realizados para o preenchimento da caderneta da gestante. Sinaliza-se, além disso, a territorialização em saúde como um ponto relevante para identificar os fatores que envolvem as gestantes e a população da área de abrangência, sendo possível conhecer os usuários e o local onde vivem.

♦ Atuação do enfermeiro sobre os Determinantes Sociais da Saúde

Ressalta-se que as enfermeiras realizam ações individualizadas e coletivas considerando os DSS. Restringem-se as ações individualizadas ao consultório, especificamente às consultas de pré-natal. Relacionam-se as ações coletivas com o grupo de gestantes da Unidade de Saúde e elas contam com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Destaca-se a atuação multiprofissional como uma possibilidade de atuação dos DSS. Acrescenta-se que o matriciamento com o NASF e as reuniões semanais das eSF apareceram na maioria das falas dos entrevistados. Sabe-se além disso, que o NASF e os residentes integrantes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família são essenciais durante a realização do pré-natal somado à inclusão dos DSS. Apresenta-se que o assistente social, o psicólogo, o nutricionista e o educador físico foram os profissionais do NASF citados durante as entrevistas.

[...] o que está ao nosso alcance a gente tenta trabalhar e o que não está é onde entra as discussões com a equipe do NASF, às vezes, com o assistente social, às vezes, com o psicólogo [...]. (E11)

[...] em outros casos, no pré-natal a gente busca muito auxílio do pessoal do NASF, muitas vezes, quando elas estão com dor, a gente acaba trabalhando questões não medicamentosas, como massagem, exercícios, alongamentos [...]. (E2)

Citaram-se as ações intersetoriais como uma forma de atuação dos DSS. Menciona-se a articulação com o Conselho Tutelar, Centro de Referência de Assistência Social e Organizações não Governamentais (ONGs) inseridas na comunidade. Apontaram-se as ações promotoras de saúde, pelas profissionais, como uma possibilidade de atuação sobre os DSS. Destacam-se o estímulo à autonomia das gestantes, o incentivo à participação do companheiro nas consultas de pré-natal, a inserção das gestantes em atividades coletivas e a potencialização dos fatores determinantes positivos.

Percebe-se, além disso, que os agentes comunitários de saúde (ACS) são essenciais para a atuação sobre os DSS. Afirma-se, pelas enfermeiras, que os ACS possuem um cuidado especial com as gestantes, principalmente os que atuam nas áreas de vulnerabilidade social, destacando a arrecadação e doação de roupas para o enxoval do bebê e enfatizando que os ACS incentivam as gestantes a realizar o pré-natal de maneira adequada e realizam a busca ativa daquelas que não aderem ou abandonam o pré-natal.

♦ Influência dos Determinantes Sociais da Saúde

Acredita-se que os DSS podem influenciar tanto negativamente como positivamente a adesão e o desenvolvimento do pré-natal. Afirma-se que o reconhecimento dos fatores condicionantes que envolvem as gestantes possibilita maior envolvimento da equipe com o pré-natal e cria um vínculo destas com o serviço de saúde.

Salientam-se, em relação às questões trabalhistas, vários pontos que podem influenciar a qualidade do pré-natal, pois, segundo elas, as gestantes que trabalham possuem mais dificuldade em acessar a Unidade de Saúde e os serviços que são oferecidos durante a gestação. Citou-se, ainda, o estresse no emprego como uma influência negativa para a qualidade do pré-natal.

[...] quando elas possuem um trabalho mais compreensível, é mais fácil para elas virem para consulta, passar mais tempo aqui, fazer mais atividades aqui, do que aquela gestante que não tem tanta liberdade para fazer isso, um emprego menos estável, talvez, menos flexível [...]. (E8)

Assinala-se a situação socioeconômica, como renda e alimentação, como um fator que influencia a qualidade do pré-natal, sendo que o apoio da família e do companheiro durante a gestação também foi apontado pelas entrevistadas.

Influencia-se a efetividade do pré-natal por questões culturais influenciam na efetividade do pré-natal, uma vez que se acredita que a cultura influencia a maneira como a gestante compreende o pré-natal e como age frente às situações que surgem nesse período.

[...] para mim, o maior determinante que influencia ainda é a cultura. Por exemplo, às

vezes, a mãe é acostumada com tal coisa, de tal jeito. A filha se acostuma e ensina a filha dela assim. A cultura me parece o determinante maior [...]. (E15)

Destaca-se, além disso, o nível de formação como outro fator que influencia diretamente o pré-natal. Acredita-se que as gestantes com maior grau de formação tendem a um melhor entendimento relacionado às questões que abarcam o período gestacional e, dessa forma, há uma maior compreensão, conscientização e importância, pelas mulheres, em dar o seguimento correto do acompanhamento pré-natal.

♦ Dificuldades para trabalhar os Determinantes Sociais da Saúde

Priorizam-se as ações de promoção da saúde no atendimento individualizado, independentemente da classe econômica. Vê-se essa ação, pelas entrevistadas, como uma dificuldade. Percebe-se, ainda no que se refere à questão econômica, a dificuldade de abordar questões sobre a renda com as gestantes.

Citam-se a falta de recursos humanos e as ações que perpassam o setor saúde como exemplos de entraves. Observa-se que as profissionais afirmaram ter pouco tempo para realizar as consultas de pré-natal devido à demanda excessiva de usuários e destacaram que a falta de governabilidade sobre os DSS dificulta o desenvolvimento do pré-natal.

[...] acho que a maior dificuldade é que muitas das ações perpassam o setor saúde. Acredito que deveria ser mais interligado porque, para realizar um pré-natal, eu tenho os recursos necessários, os equipamentos, o profissional com competências mínimas para executá-lo, a gestante tem acesso aos exames; para clínica, temos tudo que precisamos, mas, quando tem essas outras questões, isso já perpassa a nossa capacidade resolutive, gerando maior dificuldade [...]. (E2)

Evidenciou-se, além do mais, a dificuldade na realização do pré-natal dos adolescentes, especialmente por serem gestantes que, na maioria das vezes, não possuem renda e, em alguns casos, não possuem o apoio do companheiro e da família. Mostrou-se, além dessas, dificuldade em atender e trabalhar com os fatores determinantes que cercam as gestantes usuárias de substâncias psicoativas, pois algumas não conseguem deixar de utilizar as substâncias durante a gestação e, em alguns casos, os recém-nascidos são afastados da mãe logo após o nascimento.

DISCUSSÃO

Percebe-se a compreensão acerca dos DSS, porém, na maioria das falas, esta compreensão está restrita aos fatores socioeconômicos. Entende-se que a saúde deve ser explorada de diferentes ângulos e perspectivas, a partir de um

conceito holístico e multidimensional, onde as pessoas e seus DSS são representados por meio de um círculo que tem a comunidade no centro, seguido dos fatores mentais, espirituais, emocionais e físicos, que influenciam singularmente a vida de cada indivíduo. Contemplam-se, na sequência, os fatores econômicos, ambientais, sociais e culturais. Representam-se a idade da pessoa e a capacidade de se autorregular e se relacionar dentro desta comunidade também como determinantes que impactam positivamente, ou negativamente, a saúde desta população.³

Relacionam-se a família e a comunidade diretamente com os DSS, e o apoio familiar é visto como um fator importante no pré-natal. Faz-se necessário, no entanto, além do apoio familiar, um atendimento especializado, que é garantido por meio de estratégias disponibilizadas pelo SUS.¹¹

Realiza-se a identificação dos DSS principalmente na consulta de Enfermagem, e as participantes destacam a primeira etapa do processo de Enfermagem como ferramenta para essa identificação. Constitui-se o processo de Enfermagem basicamente de cinco etapas: Histórico; Diagnóstico; Planejamento; Implementação e Avaliação. Representa-se, por este processo, o instrumento de trabalho do enfermeiro com objetivo de identificação das necessidades dos clientes, apresentando uma proposta ao seu atendimento e cuidado e direcionando o enfermeiro nas ações a serem realizadas.¹²

Destacou-se a territorialização da saúde entre as formas de identificação dos DSS. Permite-se realizar e caracterizar a população pela territorialização realizada na APS, propiciando a criação de vínculo e responsabilidade entre os serviços de saúde e usuários, bem como a avaliação dos impactos das ações.¹³ Possibilitou-se considerar, pela criação da Política Nacional de Promoção da Saúde, por meio de ações de promoção da saúde, o uso de metodologias de reconhecimento do território em todas as suas dimensões e espaços. Identifica-se, no entanto, uma diversidade de experiências, trabalhos, programas e práticas desta natureza, mas, ainda, muito limitadas a levantar os efeitos nocivos de determinados comportamentos e hábitos e, assim, atuar e normatizar os estilos de vida.¹⁴⁻⁵

Possibilita-se, pelo trabalho desenvolvido pelas equipes de saúde da família do município de estudo, um adequado desenvolvimento do pré-natal. Corrobora-se, por essa constatação, a perspectiva de reestruturação da APS, rompendo com o tradicional modelo sanitário brasileiro, médico-centrado, medicamentoso, curativo e hospitalocêntrico, constituindo um modelo de saúde centrado nas necessidades do indivíduo, da família e da coletividade.¹⁶

Elencaram-se as atividades em grupo como forma de atuação sobre os DSS. Constituem-se essas atividades como um espaço de reflexão, de escuta, de diálogo, de troca de saberes e experiências sobre as demandas da maternidade e cuidados de saúde no período gravídico-puerperal. Resulta-se a interação grupal na formação de vínculos entre as gestantes e a equipe multiprofissional e o convívio com pessoas diferentes de sua comunidade, outras mulheres-mães e familiares com quem não mantinham contato diário, oportunizando a ampliação das relações interpessoais e a construção de novas redes sociais.¹⁷

Destaca-se a equipe multiprofissional como uma fortaleza para a atuação sobre os DSS. Adentram-se os profissionais que participam do pré-natal na APS, sendo eles da eSF ou do NASF, a realidade das gestantes que realizam o pré-natal e articulam o conhecimento técnico-científico, na tentativa de intervir de modo a contribuir para uma gestação que evolua sem intercorrência.¹⁸

Compreende-se que uma atenção de qualidade não é alcançada por meio de um cuidado pautado nas ações de um único profissional. Torna-se necessário desenvolver uma linha assistencial que contemple a participação de toda a equipe multiprofissional, sendo elaborada de maneira coletiva para que, de fato, ocorra o cuidado integral às gestantes.¹⁸

Constata-se que a intersetorialidade foi outro tema destacado pelas participantes como imprescindível para encaminhar os DSS. Apontou-se este tema na última reformulação da Política Nacional de Promoção da Saúde, em 2014, como forma de promover a qualidade de vida da população por meio de ações integradas e intersetoriais, de tal modo que os setores privados e os governamentais, bem como os não governamentais, juntamente com a sociedade civil, participem em conjunto do debate sobre os DSS e potencializem formas ampliadas de intervir em saúde.¹⁴

Alerta-se, em relação à questão trabalhista, que é de extrema importância que os enfermeiros e demais profissionais que atuam na APS informem as gestantes sobre direitos adquiridos e fiquem atentos para que o trabalho não seja uma barreira que desestimule as mulheres a realizarem um pré-natal completo e de qualidade. Demonstrou-se, em estudos, que algumas mulheres se depararam com custos indiretos para utilizar os serviços de assistência pré-natal, a maioria deles relacionada ao horário de atendimento, gerando gastos com alimentação e implicações para a rotina daquelas que trabalham.¹⁹

Destacam-se a baixa escolaridade e condições socioeconômicas como fatores que interferem na saúde materna e podem trazer prejuízos para a qualidade da assistência pré-natal, pois aumentam

o risco obstétrico e dificultam a adesão de mulheres, o que contribui para a inadequação do processo de cuidados no pré-natal.²⁰

Influencia-se a realização do pré-natal também pela cultura, pois a gestação simboliza um fenômeno complexo e singular, que interage diretamente com a cultura, portanto, o enfermeiro deve trabalhar com as gestantes respeitando estes valores e crenças que cada uma traz consigo. Vinculam-se as decisões durante o pré-natal e após o parto à cultura, ao estilo de vida e à influência da sociedade. Ressalta-se a importância de as equipes de saúde reconhecerem a íntima relação entre mãe e filho e utilizar da imponência de avós como auxílio durante o pré-natal e puerpério.²¹

Revelou-se, pelo estudo, como fatores limitantes, que a falta de recursos humanos tem dificultado a atuação sobre os DSS. Relatou-se, pelos profissionais, que, pela grande demanda de usuários, não possuem o tempo considerado por eles adequado para realizar a consulta de pré-natal. Ressalta-se que uma equipe de saúde, quando insuficiente em número e qualificação, pode influenciar, de forma negativa, a prestação dos cuidados às famílias, e este pode ser um fator gerador de negligência nas ações de saúde, pois, muitas vezes, os funcionários disponíveis são incapazes de prestar cuidados à totalidade da demanda.²²

Citaram-se a gravidez na adolescência e gestantes usuárias de substâncias psicoativas com um desafio no pré-natal. Trazem-se, pela gravidez precoce e o uso de substâncias psicoativas na gestação, várias implicações sociais e econômicas para a gestante. Considera-se que o enfermeiro possui competência para acolher essas mulheres e sua família, na APS, contando, também, com ajuda da equipe multiprofissional. Torna-se imprescindível entender as diversas causas que levaram essas mulheres ao uso destas substâncias na gestação, avaliando seus aspectos de forma a entender o impacto deste tema na relação de cada gestante e familiar envolvido. Acrescenta-se, em relação a gestantes adolescentes, que é importante acolher a jovem mãe e incentivar o retorno aos estudos, ao mercado de trabalho e resgatar sua autoestima, promovendo seu bem-estar físico e mental.²³⁻⁴

CONCLUSÃO

Evidenciou-se, pelos dados deste estudo, a importância da realização da consulta do pré-natal pelo enfermeiro, demonstrando que este profissional atua percebendo as necessidades da gestante, associando-as com os DSS. Restringiu-se a compreensão sobre os DSS às condições socioeconômicas, no entanto, a atuação sobre eles é uma realidade concreta na APS, uma vez que não se consegue atuar no pré-natal sem esta

contextualização. Mostra-se, com isso, que, apesar de os enfermeiros não compreenderem o conceito de modo amplo, a atuação mostra-se como uma realidade durante o pré-natal.

Pontua-se, no entanto, que são múltiplas as barreiras enfrentadas pelas gestantes ao longo do pré-natal e são muitos os limites e dificuldades encontrados pelos profissionais para atuar amplamente sobre os DSS e promover um pré-natal digno e de qualidade, independentemente dos fatores determinantes e condicionantes que cercam essas mulheres.

Destacaram-se a atuação multiprofissional e as ações intersetoriais neste estudo, que se mostraram imprescindíveis durante o pré-natal, visto que promover saúde não depende somente do setor saúde. Ressalta-se a importância de ampliar essas ações endereçando os DSS, visando à equidade e ao bem-estar das gestantes durante pré-natal, parto e puerpério.

Acredita-se que este trabalho representa um pequeno passo na produção do conhecimento sobre a atuação do enfermeiro na APS, considerando os DSS. Faz-se necessária, no entanto, a realização de novos estudos com o intuito de desvelar as nuances da atuação sobre os DSS com vistas a prestar uma assistência voltada às necessidades das mulheres durante o processo de gestar.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde. Conheça quem faz parte da comissão nacional sobre determinantes sociais da saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2018 Oct 10]. Available from: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/10006001341.pdf>
2. Jackson SF, Birn AE, Fawcett SB, Poland B, Schultz JA. Synergy for health equity: integrating health promotion and social determinants of health approaches in and beyond the Americas. Rev panam salud pública [Internet]. 2013 Dec [cited 2018 Aug 10];34(6):473-80. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24569978>
3. Andermann A. Evidence for health: from patient choice to global police. Ottawa:Cambridge;2013.
4. Santos LF, Brito SS, Mutti CF, Santos NSS, Evangelista DR, Pacheco LR. Characteristics of the pre-natal phase in the perspective of women served in primary health care units. J Nurs UFPE on line. 2018 Feb;12(2):337-44. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a230817p1453-1467-2018>
5. Silva DVR, Silveira MFA, Gomes-Sponholz FA. Experiences with severe maternal morbidity: a qualitative study on the perception of women. Rev

Bras Enferm. 2016 July/Aug;69(4):618-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690407i>

6. Barreto CN, Wilhelm LA, Silva SC, Alves CN, Cremonese L, Ressel LB. "The Unified Health System that works": actions of humanization of prenatal care. Rev Gaúcha Enferm. 2015;36(Spe):168-76. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56769>

7. Alves CN, Wilhelm LA, Barreto CN, Santos CC, Meincke SMK, Ressel LB. Prenatal care and culture: an interface in nursing practice. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2015;19(2):265-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150035>

8. Duarte SJH, Almeida EP. The role of the nurse's family health program in prenatal care. Rev enferm Cent-O Min [Internet]. 2014 Jan/Apr [cited 2018 Nov 01];4(1):1029-35. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.137>

9. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Informática do SUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2018 Nov 15]. Available from: <http://cnes.datasus.gov.br/>

10. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14th ed. São Paulo: Hucitec; 2015.

11. Camillo BS, Nietzsche EA, Salbego C, Cassenote LG, Dal Osto DS, Böck A. Health education actions in primary attention to pregnant and puerperal women: integrative review. J Nurs UFPE on line. 2016 Dec;10(6):4894-901. DOI: [10.5205/reuol.8200-71830-3-SM.1006sup201623](http://dx.doi.org/10.5205/reuol.8200-71830-3-SM.1006sup201623)

12. Santos WN. Systematization of nursing care: the historical context, the process and obstetric deployment. J Manag Prim Health Care [Internet]. 2014 [cited 2018 Nov 30];5(2):153-8. Available from:

https://grupos.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/177493/mod_resource/content/1/SAE_o%20contexto%20hist%C3%B3rico%20e%20obst%C3%A1culos%20na%20implanta%C3%A7%C3%A3o.pdf

13. Pessoa VM, Rigotto RM, Carneiro FF, Teixeira, ACA. Meanings and methods of territorialization in primary health care. Ciênc Saúde Colet. 2013 Aug;18(8):2253-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000800009>

14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2018 Dec 20]. Available from: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n1/103-114/>

15. Mendes R, Pezzato LM, Sacardo DP. Research and intervention in the promotion of health: methodological challenges of researching "with". Ciênc Saúde Colet. 2016 June;21(6):1737-45. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.07392016>

16. Mekaro KS, Ogata MN, França Y. Family health strategy nurses' conceptions of educational practices. Ciênc cuid Saúde. 2014 Oct/Dec;13(4):749-55. Doi

<http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v13i4.21942>

17. Maron LC, Cabra FB, Van der Sand ICP, Hildebrandt LM. Reasons and repercussions of pregnant women participation in operative group during prenatal care. Rev Enferm UFSM. 2014 July/Sept;4(3):519-28. DOI:

<http://dx.doi.org/10.5902/2179769210827>

18. Nogueira CMCS, Sousa CNS, Nóbrega LLR, Sales LKO, Moraes FRR. Prenatal care and practices developed by the health team: integrative review. J res fundam care on line. 2017 Jan/Mar;9(1):279-88. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.279-288>

19. Espoti CDD, Oliveira AE, Santos Neto ET, Travassos C. Social representations of prenatal care access within the Brazilian national health system in the metropolitan region of Vitória, Espírito Santo, Brazil. Saúde Soc. 2015 July/Sept;24(3):765-79. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015127606>

20. Tomasi E, Fernandes PAA, Fischer T, Siqueira FCV, Silveira DS, Thumé E, et al. Quality of prenatal services in primary healthcare in Brazil: indicators and social inequalities. Cad Saúde Pública. 2017 Apr;33(3):e00195815. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00195815>

21. Urbanetto PDG, Gomes GC, Costa AR, Nobre CMG, Xavier DM, Silva JG. Guidelines on breastfeeding received by pregnant women during. Ciênc cuid saúde. 2017 Oct/Dec;16(4):1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v16i4.34071>

22. Leonello VM, Vieira MPM, Duarte TCR. Competencies for educational actions of Family Health Strategy nurses. Rev Bras Enferm. 2018 May/June;71(3):1072-78.

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0390>

23. Rodrigues JZ, Oliveira PR, Ferreira JD, Batista DJR. The nurse in full attention to mothers teens face to social and economic transformation experienced after the birth of son. Rev Panorâmica On-line [Internet]. 2014 Jan/July [cited 2018 Dec 12];16(1):19-31. Available from: <http://revistas.cua.ufmt.br/revista/index.php/revistapanoramica/article/view/568>

24. Lima LPM, Santos AAP, Povoas FTX, Silva FCL. Nurse's role during prenatal consultation of pregnant drug users. Espaço saúde (Online). 2015 July/Sept;3(16):39-46. DOI: [10.22421/1517-7130.2015v16n3p3](http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2015v16n3p3)

Correspondência

Carolina Gabriele Gomes da Rocha

E-mail: carolinagabriele.r@gmail.com

Submissão: 18/06/2019

Aceito: 09/09/2019

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.