

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

REVISÃO

Atuação do enfermeiro na consulta pré-natal: limites e potencialidades

Nurse's performance in prenatal consultation: limits and capabilities

Actuación del enfermero en la consulta prenatal: límites y potencialidades

Crislaine de Souza Silva¹, Kleyde Ventura de Souza², Valdecyr Herdy Alves³, Bruno Augusto Corrêa Cabrita⁴, Leila Rangel da Silva⁵

ABSTRACT

Objective: identifying the limits and the capabilities of the nurse's performance in the prenatal consultation. **Method:** a narrative review of literature. The choice of articles was conducted between 2005 and 2009, carried out at VHL with the following descriptors: prenatal care, prenatal assistance, nursing care and nurse assistance. The subject matters dealt in two sections: those which reported to the limits and those related to nurse's the capabilities of the nurse in prenatal appointment. **Discussion:** 26 productions: 21 scientific and 5 institutional. Regarding the limits of nurse's performance in prenatal care, there are: the attention focused on the biomedical model; the precariousness of resources and the ignorance of the nurse's work were identified as nurse's limits of performance. Capabilities: acceptance, bond and interaction, education practice of education in health and the professional commitment of the nurse's commitment. **Conclusion:** the positive impact of their actions on prenatal consultation is obvious, particularly when regarding the recognition of women's needs and effort to the integrality of health actions. **Descriptors:** Prenatal care; Women's health, Obstetric nursing.

RESUMO

Objetivo: identificar os limites e as potencialidades da atuação do enfermeiro na consulta pré-natal. **Método:** revisão narrativa da literatura. A seleção dos artigos de 2005 a 2009 foi realizada na BVS com os descritores: cuidado pré-natal, assistência pré-natal, cuidados de enfermagem, assistência de enfermagem. As temáticas foram agrupadas em dois eixos: aquelas que se reportavam aos limites e aquelas voltadas às potencialidades da atuação do enfermeiro na consulta pré-natal. **Discussão:** 26 produções: 21 científicas e 5 institucionais. Como limites foram destacados: atuação do enfermeiro no pré-natal; atenção baseada no modelo biomédico; precariedade de recursos e o desconhecimento do trabalho do enfermeiro. Como potencialidades: acolhimento, vínculo e interação, prática de educação em saúde e o comprometimento profissional do enfermeiro. **Conclusão:** o impacto positivo de suas ações na consulta pré-natal é evidente, particularmente no que se refere ao reconhecimento das necessidades das mulheres e no esforço à integralidade das ações em saúde. **Descritores:** Cuidado pré-natal, Saúde da mulher, Enfermagem obstétrica.

RESUMEN

Objetivo: Analizar y listar factores y técnicas de monitoreo relacionados a adhesión al tratamiento antiretroviral. **Método:** estudio de revisión integradora de la literatura a partir de las bases electrónicas LILACS y MEDLINE, realizado en el mes de abril y mayo de 2013, **Resultados:** factores como escolaridad, complejidad del tratamiento, agravantes psicológicos y la relación entre profesional de salud y usuario, tuvieron destaque relevante en la adhesión a TARV. En ese contexto, monitorear y medir la adhesión a la terapia antiretroviral con el uso de técnicas adecuadas puede contribuir para un aumento significativo de esos valores. **Conclusión:** es cierto que no existe un padrón oro que garantice la adhesión ideal, con todo, el uso de técnicas de monitoreo correctas y combinadas, pueden disminuir significativamente el impacto de diversos factores que predisponen la adhesión ineficaz al tratamiento del SIDA. **Descriptor:** Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, Negativa del paciente al tratamiento, Terapia antirretroviral altamente activa.

1 Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva pela Escola de Enfermagem da UFMG. Endereço: Rua Onísio, nº 21, bairro União, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Telefones: (31) 3486-9569 ou (31) 9603-6974. E-mail: crislainern@hotmail.com 2 Enfermeira obstetra, Prof.ª Adjunta da Escola de Enfermagem da UFMG, Departamento Materno Infantil e Saúde Pública (EMI). Vice-presidente da ABENFO Nacional - Gestão 2012 - 2014. E-mail: kleydeventura@uol.com.br 3 Enfermeiro, Doutor em Enfermagem pela Anna Nery, Professor Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, Universidade Federal Fluminense, Presidente da ABENFO Nacional - Gestão 2012 - 2014. E-mail: herdyalves@yahoo.com.br 4 Enfermeiro, Mestrando em Ciências do Cuidado em Saúde da UFF, Professor Substituto da disciplina Enfermagem na Saúde da Mulher I da UFF, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, Universidade Federal Fluminense. E-mail: brunoccab@yahoo.com.br 5 Enfermeira obstetra, Doutora em Enfermagem, Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno Infantil da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: rangel.leila@gmail

INTRODUÇÃO

No Brasil, com a promulgação da Constituição Federal, em 1988, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) resultante de um importante processo histórico-social, portanto, político, com vistas à melhoria das condições de saúde e assistência da população. O SUS é considerado uma das mais importantes conquistas sociais, cujas diretrizes, consagradas na VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986, sendo divididas em dois grandes grupos: as doutrinárias, que incluem o direito a saúde, a universalidade e a integralidade e as organizacionais que compreendem a descentralização, a regionalização, a hierarquização e, finalmente, a participação da população.¹

Particularmente, as políticas públicas na atenção à saúde da mulher, até a década de 80 do século XX, voltavam-se prioritariamente ao grupo materno-infantil. Com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984, a lógica de intervenção sobre o corpo da mulher altera-se e ganha visibilidade à concepção de atenção integral a saúde, em termos de bases de ação programática. Assim, o foco da atenção à mulher transcende o ciclo gravídico-puerperal e passa a considerar a atenção clínico-ginecológica, o controle das doenças sexualmente transmitidas, a prevenção do câncer cervico-uterino e de mamas e a assistência à concepção e contracepção, e também grupos populacionais como adolescentes e mulheres na terceira idade. O aprimoramento e a qualidade da assistência pré-natal, ao parto e puerpério, da mesma forma, ganham destaque, tendo em vista a promoção da saúde reprodutiva.²

No contexto da promoção da saúde reprodutiva, especificamente da atenção ao ciclo gravídico-puerperal, no ano 2000 o Ministério da Saúde institui o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), visando reverter o quadro de precariedade da atenção obstétrica, por meio da garantia do acesso, da melhoria da cobertura e da qualidade da assistência pré-natal, parto e puerpério, bem como neonatal. No Programa, os municípios são instados à implementação de ações com base em critérios mínimos para uma assistência pré-natal de qualidade: realizar a primeira consulta de pré-natal até o quarto mês de gestação; garantir a realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal; uma consulta no puerpério até 42 dias após o nascimento; um conjunto mínimo de exames laboratoriais, oferta de testagem anti-HIV; aplicação de vacina antitetânica até a dose imunizante do esquema recomendado ou dose de reforço em mulheres já imunizadas, entre outras.³ O PHPN ainda estabeleceu o SisPréNatal, um sistema informatizado de controle para o acompanhamento adequado das gestantes, desde a primeira consulta até o puerpério.⁴

A última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS, 2006) foi publicada em 2009 e aponta que o acesso à assistência pré-natal ampliou-se, visto que 80,9% das mulheres

pesquisadas realizaram, no mínimo, seis consultas de pré-natal, como recomenda o Ministério da Saúde desde 2000. No entanto, alguns problemas persistem como, por exemplo, cerca de 30% das gestantes não receberam nenhuma dose da vacina antitetânica.⁵ Esses dados indicam que, se por um lado houve avanços, como no que se refere ao acesso, por outro lado cuidados fundamentais não são realizados, significando que a qualidade do atendimento ainda apresenta lacunas que devem ser enfrentadas e que a ampliação da cobertura pré-natal não garante resultados positivos em termos de redução da morbimortalidade materna e perinatal. Um aspecto a ser considerado refere-se à estabilização do coeficiente de mortalidade materna em patamares ainda elevados que pode ser atribuída à qualidade inadequada da atenção.⁶

A atenção pré-natal de qualidade e humanizada demanda a organização dos serviços de saúde, a capacitação dos profissionais, atentos e sensíveis às necessidades de saúde das mulheres e de suas famílias, o uso de tecnologias de saúde que possibilitem o desenvolvimento e o bom termo da consulta e, finalmente, o seguimento do cuidado de maneira integral e holística.⁷ Reconhecidamente, sua efetividade é fundamental no desfecho do processo gravídico-puerperal e, para tanto, se faz necessária a identificação de fatores de risco para a saúde materna e fetal, além da intervenção no momento oportuno, de forma a evitá-los e a reduzi-los e, ao mesmo tempo, promover a saúde e melhora da qualidade de vida.⁸ Destaca-se a importância de profissionais qualificados na assistência pré-natal a desenvolver as competências essenciais no desempenho de suas atividades.⁹

Em relação à atuação profissional na assistência pré-natal, o enfermeiro tem amparo legal para o acompanhamento integral do pré-natal de uma gestante de baixo risco, de acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem no Brasil. Na rede básica de saúde e no Programa de Saúde da Família espera-se que esses profissionais se responsabilizem por esse tipo de assistência.⁹ A lei 7.498 de 25 de julho de 1986 dispõe sobre a regulamentação do exercício de Enfermagem e descreve que, ao enfermeiro, cabe realizar consulta de enfermagem e prescrição da assistência de enfermagem; como integrante da equipe de saúde: prescrever medicamentos, desde que estabelecidos em Programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; oferecer assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puerpera e realizar atividades de educação em saúde.¹⁰

Nesse contexto, o enfermeiro está capacitado e respaldado legalmente para exercer as ações de atenção à saúde da mulher no pré-natal, inclusive a consulta de enfermagem. Considerando sua formação holística e a amplitude de suas ações, é possível prever que a assistência prestada pelo enfermeiro é fundamental para a promoção da saúde da mulher e de seu conceito, bem como de seu futuro bebê e da família.

Mesmo diante da regulamentação da realização da consulta de enfermagem no pré-natal, tanto pela Lei do Exercício Profissional, quanto pelas normas do Ministério da Saúde, percebe-se que, na prática, essa atividade ainda não é amplamente realizada como deveria. Isso demonstra a dificuldade do sistema de saúde de romper com o modelo biomédico, bem como a dificuldade de implementação do PHPN e suas preconizações.^{4,11}

De acordo com consulta realizada ao sistema de informação Fênix na Intranet da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, no ano de 2008, foram realizadas 56.015

consultas de pré-natal por médicos nas Unidades Básicas de Saúde. O número de consultas realizadas por enfermeiros foi de 14.453, no mesmo período.

No município de Belo Horizonte, assim como preconiza o Ministério da Saúde, as consultas de pré-natal devem ser intercaladas entre médico e enfermeiro.^{12, 13} Mesmo assim, observa-se uma discrepância entre o número de consultas realizadas por médicos e o de consultas realizadas por enfermeiros. Frente a essa realidade, é possível considerar que as ações de saúde ainda estão sustentadas no modelo biomédico.¹¹

Estudos apontam a eficácia e o impacto positivo da consulta de enfermagem no pré-natal.^{14,15} No entanto, a análise dos indicadores do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) sugere que essa prática ainda não é amplamente realizada.⁴

Diante desse contexto, se questiona o cumprimento dos protocolos de atenção à saúde da mulher no período pré-natal no que diz respeito à atuação do enfermeiro. Assim, é justificada a realização de uma revisão da literatura brasileira com o objetivo de identificar os limites e potencialidades da atuação do enfermeiro na consulta de pré-natal.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa cujo objeto de estudo é a identificação dos limites e potencialidade da atuação do enfermeiro na consulta pré-natal.

Esta revisão narrativa foi realizada segundo as orientações de Rother.¹⁶ Trata-se, portanto, do desenvolvimento de um tema, descrito e discutido de forma ampla, sob uma ótica teórica ou contextual. Essas produções são importantes, tendo em vista que possibilitam aquisição e atualização acerca de uma determinada temática. O conteúdo de livros, artigos de revistas impressas e/ou eletrônicas é apresentado e analisado criticamente em seções definidas pelo autor, sem a pretensão de dar respostas quantitativas. Não há obrigatoriedade da utilização de critérios de seleção das fontes, tampouco metodologia para busca das referências utilizadas.

Neste estudo optou-se por descrever as fontes e a trajetória percorrida para sua escolha. A pesquisa foi realizada por meio de seleção de artigos e teses em meio eletrônico na BVS (Biblioteca Virtual de Saúde). Buscaram-se publicações em língua portuguesa, utilizando como recorte temporal o período de 2005 a 2009, com os seguintes descritores: cuidado pré-natal, assistência pré-natal, cuidados de enfermagem, assistência de enfermagem.

Inicialmente foram encontradas 272 publicações sendo: 138 na base de dados LILACS, 78 na MEDLINE, 50 na base de dados BDNF e 06 no SCIELO. Após leitura das publicações, foram descartados os artigos repetidos e os que não se relacionavam à temática do estudo. Assim, selecionaram-se 21 produções científicas, sendo 20 artigos e uma tese de doutorado e materiais institucionais, como: Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação

programática¹⁷; Programa de Humanização do Parto: Humanização no Pré-natal e Nascimento¹⁸; Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico¹²; Protocolo Pré-Natal e Puerpério¹³ e Legislação em enfermagem: atos normativos do exercício e do ensino de enfermagem.¹⁰

A análise do material selecionado possibilitou o delineamento dos dois núcleos temáticos do objeto de estudo: o primeiro descrevendo os limites e o segundo, as potencialidades da atuação do enfermeiro na consulta pré-natal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Limites da atuação do enfermeiro na realização da consulta pré-natal

Para este núcleo temático, delimitaram-se os seguintes subitens: a) a atenção pré-natal centrada no modelo biomédico; b) a precariedade de recursos relativos à área física, recursos humanos e materiais; c) o desconhecimento do trabalho da enfermeira e da consulta de enfermagem; d) a necessidade de maior qualificação profissional; e) o modelo educativo pautado no modelo tradicional; f) a falta de sistematização da assistência.

Autores reconhecem o modelo de atenção à saúde centrada do trabalho médico, reforçando a assistência com visão medicalizada, voltada somente aos aspectos biológicos.¹⁹ Esse fato parece contribuir para o afastamento das usuárias do acompanhamento pré-natal,²⁰ tendo em vista que, sob essa ótica, as necessidades das gestantes não são consideradas, dificultando o estabelecimento de vínculo e, por conseguinte, provocando o distanciamento entre profissionais e mulheres²¹ prejudicando a relação de confiabilidade entre profissional e paciente.¹⁹

A consulta de enfermagem é uma atividade caracterizada pela concessão médica uma vez que é realizada somente quando a gestante não consegue consulta com o médico devido às demandas dos serviços que não conseguem ser atendidas.¹⁹

E confirmam a dificuldade de inserção e reconhecimento do enfermeiro como profissional capacitado e atuante na assistência à mulher no período gestacional, devido à hegemonia do modelo centrado no trabalho do médico.^{19, 22}

Outro aspecto a ser destacado é que, muitas vezes, a atitude de escuta na consulta pré-natal representa uma violência para o modelo hegemônico (biomédico), que deve ser reconstruído.²³ Nessa perspectiva, ressalta-se a urgência na substituição do modelo vigente por outro, centrado na comunicação, no diálogo e no estabelecimento de vínculo.²⁴

A falta de vínculo entre profissional e gestante, bem como a falta de espaço para uma comunicação ativa, prejudica o desenvolvimento do pré-natal tornando a mulher como um ser passivo e não a protagonista do processo de tornar-se mãe. Assim, o rompimento com o

modelo biomédico pode ser tomado com um dos grandes desafios da enfermagem, na atualidade.^{20,22}

Em relação à precariedade de recursos relativos à área física, recursos humanos e materiais, autores ressaltam: a falta de espaço físico adequado para realização de consultas e atividades educativas, ocorrendo atendimentos simultâneos em uma mesma sala e interrupções durante o atendimento. Isso implica na da qualidade da consulta e prejudica a privacidade da gestante.^{19, 22}

O local apropriado para as consultas deve garantir a segurança e a privacidade para o profissional e para a mulher, pois são fundamentais para a realização de uma consulta de qualidade, na medida em que possibilita a construção de uma relação de confiança, proporcionando espaço para a exposição de pensamentos, medos, dúvidas e para a atuação do enfermeiro no que diz respeito à educação em saúde.

A falta ou a deficiência de recursos humanos e materiais representa um importante obstáculo para a implementação das ações de enfermagem. Além disso, o acúmulo de funções pelo enfermeiro prejudica a realização da consulta de enfermagem que, como atividade específica desse profissional, deve ser concebida como uma ação prioritária.²⁵

O enfermeiro é atuante nas áreas administrativa e assistencial e umas das consequências desse fato é a sobrecarga de atividades. Isso limita a excelência de seu trabalho no campo assistencial, prejudicando o desenvolvimento de várias atividades privativas de sua profissão como a consulta.

Sobre o desconhecimento do trabalho do enfermeiro e da consulta de enfermagem, as gestantes têm a percepção de que a consulta de enfermagem no pré-natal é um procedimento complementar ao do médico.¹⁵ Outro aspecto é que as mulheres desconhecem esse tipo de assistência como um direito e, muitas vezes, só têm acesso à consulta de enfermagem quando são encaminhadas pelo médico. Então, atribuem o trabalho do enfermeiro como um tipo de procedimento exclusivamente técnico como, por exemplo, a verificação de dados vitais, mensuração de peso e altura e vacinação.¹⁹ Esses dados se deve ao aspecto histórico de representação social em que o enfermeiro não é reconhecido como profissional competente para o atendimento e o acompanhamento integral de gestantes de baixo risco.

Assim, é notório o desconhecimento da população em geral e das mulheres em particular, em relação às diferenças nas funções entre profissional enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem. Isso implica na falta de reconhecimento do enfermeiro como profissional com um saber-fazer científico, capacitado para a realização da consulta de enfermagem no pré-natal.

Em relação à necessidade de maior qualificação profissional por parte dos enfermeiros, faz-se necessário um maior investimento pessoal e profissional na área específica, acompanhado de capacitação e estímulo ao uso de protocolos para sistematizar a assistência prestada.^{15, 26, 27} Muitas vezes, na rotina de trabalho, a prática de se consultar os protocolos fica em segundo plano, prejudicando a qualidade e a eficiência no atendimento prestado. Alguns enfermeiros ainda apresentam dificuldades nas atividades que exigem conhecimento e habilidades.⁹ Por isso, a educação continuada e permanente deve tornar-se uma realidade no cotidiano do exercício da profissão.

Cada vez mais, o mercado necessita de profissionais diferenciados que, além de conhecimento técnico, ofereçam, à mulher e família, espaço para o diálogo, reconhecendo suas reais necessidades para então planejar suas ações. As ações educativas ainda se pautam no modelo tradicional de transmissão de informações, colocando a mulher em posição passiva, impedindo exploração de seus conhecimentos prévios.¹⁵

Vale ressaltar que o espaço para a troca de informações e exposição de representações sociais se torna fundamental para a corresponsabilização e a participação da mulher em seu processo gestacional, contribuindo para o exercício de sua cidadania.

Estudos apontam que a consulta de enfermagem no pré-natal não é uma atividade com agendamento programado e que os enfermeiros não utilizam roteiros ou instrumentos para sistematizar e documentar suas ações.^{19, 22} Isso contribui para a centralização da assistência no trabalho médico uma vez que o trabalho do enfermeiro consiste apenas em aliviar a demanda por consulta médica. Assim, a falta de sistematização da assistência implica em uma assistência ineficaz e, por conseguinte, na desvalorização do trabalho do enfermeiro.

Após essa discussão, ressalta-se que os limites da atuação do enfermeiro na assistência pré-natal passam por aspectos profissionais e institucionais. Os enfermeiros devem buscar mais conhecimento além de procurar sistematizar suas ações, procurando excelência e reconhecimento de seu trabalho. Entretanto, os limites de sua atuação ainda envolvem um sistema de saúde precário em recursos físicos e humanos, pautado num modelo predominante: o biomédico.

Potencialidades da atuação do enfermeiro na consulta pré-natal

Nesse núcleo temático, delimitaram-se os seguintes subitens: a) possibilidade de acolhimento, escuta, vínculo e interação; b) a importância da prática da educação em saúde e c) comprometimento do enfermeiro em sua atuação profissional.

O acolhimento possibilita diálogo, livre expressão de dúvidas, sentimentos, experiências, estabelecendo vínculos.¹⁵ A escuta, atenção e cordialidade implicam em representações positivas das puérperas em relação ao cuidado recebido.²⁸

Estudo realizado com mulheres sobre a sua percepção a cerca da atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde refere à consulta de enfermagem como uma “conversa” tornando-se evidente a busca horizontal durante a consulta.²⁹ As gestantes sentem-se à vontade na relação de interação que se estabelece. Torna-se copartícipe na condução do processo que vive.

Este estudo ainda aponta a consulta de enfermagem como importante instrumento de educação em saúde uma vez que favorece vínculo de confiança, espaço e linguagem acessível ao paciente e liberdade.

Segundo outros autores, os enfermeiros são identificados, dentre os demais profissionais, como aqueles com maior capacidade de escuta, apesar da sobrecarga de trabalho.¹⁴

No que diz respeito ao profissional de enfermagem em relação ao vínculo estabelecido com o paciente, estudo demonstra que esse laço estimula o profissional a utilizar sua sensibilidade, compreendendo a mulher como um ser integral, com uma história particular

antes da história clínica.³⁰ Esse achado corrobora com outro estudo que relata que a atuação da enfermagem no pré-natal leva em consideração as necessidades da gestante, uma vez que é tratada em sua integralidade.²³

A consulta de enfermagem é um espaço para a obtenção de informações sobre o processo gestacional promovendo autoconhecimento e redução de alguns medos.¹⁵ Existe um reconhecimento das gestantes em relação ao trabalho do enfermeiro, relativo principalmente à prática de educação em saúde, apoio e orientação durante as consultas de enfermagem.²⁵

Além de prevenir agravos, a educação em saúde favorece às gestantes uma gravidez tranquila no qual a mulher se sinta segura.²² As atividades em grupo estimulam a inserção das gestantes no pré-natal.³⁰ Existe a preocupação de fornecer um ambiente favorável para o encontro, com diálogo, comunicação verbal e não verbal.³¹

O enfermeiro, nesse espaço, busca ver além do ser que se faz presente naquele momento, utilizando um olhar individualizado e amplo sobre cada gestante, buscando perceber suas reais necessidades.

As ações educativas são um espaço para a promoção da saúde²⁷ e tornam-se atividades essenciais para o acompanhamento e a orientação da mulher no ciclo gravídico-puerperal.³²

Alguns autores³³ destacam a importância do enfermeiro como educador, promovendo saúde, prevenindo doenças e como facilitador de mudanças na gestante quanto ao saber cuidar-se durante esse processo. Assim, a educação em saúde promove ação transformadora quando se torna um espaço acolhedor, aberto a ouvir e a receber os questionamentos dos pacientes além da obtenção de conhecimentos.

Os enfermeiros ao desenvolverem a assistência pré-natal, demonstram comprometimento e compromisso com a qualidade de vida e saúde das usuárias, reconhecendo a qualidade da assistência a ser prestada como um direito, nesse caso, das mulheres.¹⁴

Uma vez comprometidos, os enfermeiros tornam-se corresponsáveis pela qualidade da assistência à mulher nesse período. Essa responsabilidade faz com que busquem mais conhecimentos para desenvolver um trabalho de excelência, tornando-se participantes ativos da vida das mulheres, nesse momento singular de suas vidas.

Nesse núcleo temático, aponta-se a satisfação das gestantes e puérperas com o trabalho desenvolvido pelo profissional enfermeiro, bem como sua importância para uma assistência adequada pautada no preconizado pelo Ministério da Saúde. Sua formação profissional e seu comprometimento com o trabalho destacam-se perante os limites encontrados em sua atuação.

CONCLUSÃO

É inegável a grande evolução da saúde da mulher nas últimas décadas. A enfermagem insere-se nesse contexto como profissão determinante no desenvolvimento do bem-estar físico, psíquico e social desta população, promovendo meios para sua autonomia, autocuidado e corresponsabilização por sua saúde, além da prevenção de agravos e recuperação de sua saúde.

Neste estudo, foi possível concluir que o trabalho do enfermeiro na assistência pré-natal ainda encontra muitas barreiras, principalmente pelo modelo hegemônico pautado no trabalho médico. Entretanto, o impacto positivo de suas ações no ciclo gravídico-puerperal bem como o reconhecimento de seu trabalho são evidentes e destacados pelas usuárias.

O enfermeiro apresenta-se como profissional transformador, atuando de forma ampla: recuperando a saúde, prevenindo agravos, educando, promovendo saúde e abrindo espaço para construção da cidadania, construção de vínculo e qualidade da assistência.

É esperado que a atuação do enfermeiro na atenção ao pré-natal cresça cada vez mais, uma vez que a busca pela integralidade da atenção acentua-se e o enfermeiro é o profissional mais preparado para atender a essa demanda.

REFERÊNCIAS

1. Barata LRB, Tanaka OY, Mendes JDV. Por um processo de descentralização que consolide os princípios do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol Serv Saúde*. [periódico na Internet]. 2004 Mar [acesso em 2009 Out 11]; 13(1):15-24. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v13n1/v13n1a03.pdf>
2. Osis MJMD. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. *Cad Saúde Pública* [periódico na Internet]. 1998 [acesso em 2009 Out 30]; 14(1):25-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v14s1/1337.pdf>
3. Serruya SJ, Cecatti JG, Lago TG. O Programa de Humanização no pré-natal e nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. *Cad Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2004 Set-Out. [acesso em 2009 Out 10]; 20(5):1281-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v20n5/22.pdf>
4. Succi RCM, Figueiredo EN, Zanatta LC, Peixe MB, Rossi MB, Vianna LAC. Avaliação da assistência pré-natal em unidades básicas do município de São Paulo. *Rev latinoam enferm*. [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 2009 Set 29]; 16(6). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt_08.pdf

5. Brasil. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. [acesso em 2009 Out 25]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_pnds_2006.pdf
6. Rattner D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico. Interface comun saúde educ. [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 2009 Out 17]; 13(1): 595-602. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a11v13s1.pdf>
7. Ximenes Neto FRG, Leite JL, Fuly PSC, et al. Qualidade da atenção ao pré-natal na estratégia saúde da família em Sobral, Ceará. Rev bras enferm. [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 2009 Out 20]; 61(5):595-602. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a11v61n5.pdf>
8. Enkin M, W. Keirse, Marc JNC, et al. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan; 2005. 296
9. Dotto LMG, Moulin NM, Mamede MV. Assistência pré-natal: dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras. Rev latinoam enferm. [periódico na Internet]. 2006 [acesso em 2009 Set 5] 14(5):682-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a07.pdf
10. Santos EF. Legislação em enfermagem: atos normativos do exercício e do ensino de enfermagem. Atheneu; 2000.
11. Cabral FB, Ressel LB, Landerdahl MC. Consulta de enfermagem: estratégia de abordagem à gestante na perspectiva de gênero. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2005; 9(3): 459-65.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. [acesso em 2009 Set 22]. Disponível em: http://www.unitau.br/scripts/2009/arquivos_medicina/manual_tecnico_pre_natal_e_puerperio.pdf
13. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde (SMSA). Protocolo Pré-natal e puerpério. Protocolos de atenção à saúde da mulher. 2008. [acesso em 2009 Set 22]. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/protocolos/protocoloprenatal.pdf>
14. Lima YMS, Moura MAV. A percepção das enfermeiras sobre a competência social no desenvolvimento da assistência pré-natal. Esc Anna Nery Rev Enferm. [periódico na Internet] 2008 Dez [acesso em 2009 Out 13]; 12(4):672-78. Disponível em: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20084/08-ART%20.pdf
15. Shimizu HL, Lima, MG. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. Rev bras enferm. [periódico na Internet] 2009 Mai/Jun [acesso em 2009 Out 27];62(3):387-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/09.pdf>
16. Rother ET. Revisão sistemática x revisão narrativa. Acta paul enferm. [periódico na Internet]. 2007 [acesso em 2009 Out 14]; 20(2):v-vi. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a01v20n2.pdf>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática. Brasília; 1984. 27 [acesso em 2009 Set 22]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf
18. Brasil. Ministério da Saúde. Programa humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento. 2002. [acesso em 2009 Out 23]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/parto1.pdf>
19. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Ciênc saúde coletiva. [periódico na Internet] 2007 Abr

- [acesso em 2009 Out 17]; 12(2):477-86. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/630/63012221.pdf>
20. Silva LR, Christoffel MM, Souza KV. História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. *Texto & contexto enferm.* [periódico na Internet] 2005 Out/Dez [acesso em 2009 Set 8]; 14(4):585-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a16v14n4.pdf>
21. Dióz M. Percepção de mulheres grávidas acerca da assistência pré-natal. *REME rev min enferm.* [periódico na Internet] 2006 Out/Dez [acesso em 2009 Out 5]; 10(4):369-73. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/remem/remev10n4.pdf>
22. Nery TA, Tocantins FR. O enfermeiro e a consulta pré-natal: o significado da ação de assistir a gestante. *Rev enferm UERJ.* [periódico na Internet] 2006 Jan [acesso em 2009 Set 19]; 14(1):87-92. Disponível em: <http://www.fag.edu.br/professores/tcfrank/atividade%20semana%2010%20a%2014.08.09/enfermeiro%20na%20consulta%20pr%E9-natal.pdf>
23. Brienza AM. O processo de trabalho das enfermeiras na assistência pré-natal da rede básica de saúde do município de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2005.
24. Avanci BS, Cortez EA, Barbosa FS, André KM. Papel do enfermeiro na perspectivado programa de humanização do pré-natal, parto natural e nascimento: revisão sistemática de literatura. *Rev enferm UFPE on line.* [periódico na Internet]. 2009 Out/Dez [acesso em 2009 Nov 17]; 3(4):348-56. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/129/129>
25. Lima YMS, Moura MAV. Consulta de enfermagem pré-natal: a qualidade centrada na satisfação da cliente. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [periódico na Internet]. 2005 [acesso em 2009 Set 25]; 93-9. Disponível em <http://www.unirio.br/repef/arquivos/2005/10.pdf>
26. Cunha MA, Mamede MV, Dotto LMG, Mamede FV. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [periódico na Internet]. 2009 Jan/Mar [acesso em 2009 Out 24]; 13(1):146-53. Disponível em: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20091/ARTIGO%2018.pdf
27. Piccini RX, Facchini LA, Tomasi E, et al. Efetividade da atenção pré-natal e de puericultura em unidades básicas de saúde do Sul e do Nordeste do Brasil. *Rev bras saúde matern infant.* [periódico na Internet]. 2007 Mar [acesso em 2009 Set 17]; 7(1):75-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n1/a09v07n1.pdf>
28. Parada CMGL, Tonete VLP. O cuidado em saúde no ciclo gravídico-puerperal sob a perspectiva de usuárias de serviços públicos. [periódico na Internet]. 2008 Jan/Mar [acesso em 2009 Set 13]; 12(24):35-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n24/03.pdf>
29. Landerdahl MC, Ressel LB, Martins FB, Cabral FB, Gonçalves MO. A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [periódico na Internet]. 2007 Mar [acesso em 2009 Set 14]; 11(1):105-11. Disponível em: <http://www.fag.edu.br/professores/tcfrank/atividade%20semana%2010%20a%2014.08.09/percep%E7%E3o%20gestantes%20a%20cerca%20do%20pre%20natal%20pelo%20enfermeiro.pdf>
30. Duarte SJH. Assistência pré-natal no programa saúde da família. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [periódico na Internet]. 2006 Abr [acesso em 2009 Out 12]; 10(1):121-5. Disponível em: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20091/ARTIGO%2018.pdf
31. Lúcio IML, Pagliuca LMF, Cardoso MVLML. Diálogo como pressuposto na teoria humanística de enfermagem: relação mãe-enfermeira-recém-nascido. *Rev Esc Enferm USP.* [periódico na

Internet]. 2008 [acesso em 2009 Out 15]; 42(1):173-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/23.pdf>

32. Spindola T, Penna LHG, Progiant JM. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. Rev Esc Enferm USP. [periódico na Internet]. 2006 Set [acesso em 2009 Set 8]; 40(3):381-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n3/v40n3a09.pdf>

33. Silveira IP, Campos ACS, Carvalho FAM, Barroso MGT, Vieira NFC. Ação educativa à gestante fundamentada na promoção da saúde: uma reflexão. Esc Anna Nery Rev Enferm. [periódico na Internet]. 2005 Dez [acesso em 2009 Out 21]; 9(3):451-8. Disponível em: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/2005_vol09/2005_vol09n03DEZEMBRO.pdf

34. Brasil. Ministério da Saúde. Implantação do Programa de Humanização do Parto e Nascimento. 2005. 22 [acesso em 2009 Set 27]. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/gestor/aceso_rapido/auditoria/implantacao_do_PHPN.pdf

35. Souza MV. Intranet da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte: dois anos de comunicação e informação. PRODABEL/ IRT-PUC Minas; 2002. [acesso em 2010 Jan 15]. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/geepi/monografia.pdf>

Recebido em: 23/05/2012
Revisões requeridas: 25/10/2012
Aprovado em: 25/08/2014
Publicado em: 03/03/2016

Endereço de contato dos autores:
Crislaine de Souza Silva
Rua Onísio, nº 21, bairro União, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.
Telefones: (31) 3486-9569 ou (31) 9603-6974.
E-mail: crislainern@hotmail.com