

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**JUDETE SILVA NUNES**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL NA ESTRATÉGIA  
SAÚDE DA FAMÍLIA/ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO DA LITERATURA**

**UBERABA/ MINAS GERAIS**

**2010**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**JUDETE SILVA NUNES**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL NA ESTRATÉGIA  
SAÚDE DA FAMÍLIA/ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para Obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Esp. Fernanda Carolina Camargo

**UBERABA/ MINAS GERAIS**

**2010**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**JUDETE SILVA NUNES**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL NA ESTRATÉGIA  
SAÚDE DA FAMÍLIA/ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para Obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Esp. Fernanda Carolina Camargo

Banca Examinadora

Prof<sup>a</sup> Clarice Marcolino

UFMG

Esp. Fernanda Carolina Camargo

UFTM

Aprovado em Belo Horizonte 13/04/2010

*Dedico este trabalho a meu marido Nivaldo, meu filho Eduardo e minha mãe Eliana que de alguma forma participaram e contribuíram para que o mesmo fosse possível.*

## **AGRADECIMENTOS**

Todos meus esforços aliados à vontade de vencer foram caminhos trilhados, determinados por Deus. A Ele agradeço pela dádiva a mim concedida fazendo-me alcançar o objetivo desejado. Sinto-me feliz em conciliar o trabalho, os estudos e a participação junto à minha família, aos quais peço desculpas pela ausência durante este percurso. Em especial, quero agradecer à minha orientadora e tutora Fernanda Carolina Camargo, pela persistência de ter me acompanhado até o final deste trabalho. Aos mestres que contribuíram para a minha formação, carinhosamente agradeço a cada um que passou pelo caminho. Quero agradecer à minha família por atender-me nos momentos difíceis no decorrer da realização do trabalho. Aos colegas, com saudade lembrarei de todos, na certeza de que cada um de nós trilhará por caminhos diferentes, mas sempre com o objetivo de vencer metas traçadas. Finalmente, a ESF Alfredo Freire II, na demonstração de carinho e atenção a mim dedicados.

*“O ser humano é um ser nunca pronto, por isso não há antropologia, há antropogênese, que é a gênese do ser humano. Nessa experiência emerge aquilo que somos, seres de **imanência** e de **transcendência**, como dimensões de um único ser humano. Imanência e transcendência não são aspectos inteiramente distintos, mas dimensões de uma única realidade que somos nós”.*

Leonardo Boff

## RESUMO

A proposta de reordenação do Sistema Único de Saúde (SUS) esta fortalecida pelo Programa Saúde da Família (PSF). A saúde da mulher, em especial a assistência ao pré-natal, ganha destaque e é atribuição para as equipes de saúde da família. Esse trabalho objetiva investigar a existência da assistência pré-natal realizadas por Enfermeiros dessas equipes. Essa temática emergiu pela assistência realizada na equipe de saúde da família, de atuação da autora, em Uberaba/MG, fortalecida pela análise crítica de seu portfólio. Portfólio consiste numa coleção de documentos confeccionados em resposta as atividades do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família/UFMG, que intencionou dialogar reflexivamente a realidade local, o cotidiano de trabalho na ESF e as teorias existentes nesse campo de conhecimento. Essa análise gerou uma questão norteadora- *“Existe a realização da assistência ao Pré-Natal por enfermeiros na ESF/AB?”*. O método investigativo utilizado foi a revisão da literatura sistematizada, através de biblioteca virtual de Enfermagem, pelo unitermo Pré-Natal. Foram encontrados 40 artigos. Após leitura, apenas 20% (n=8) foram pertinentes. Artigos demonstraram que o Enfermeiro atende ao Pré-Natal, enquanto membro integrante da equipe de saúde da família. Apontam que essa assistência converge às diretrizes do PSF. Discutem as práticas de cuidado da enfermagem na incorporação das questões psicoafetivas das gestantes e das abordagens familiares. Demonstram a integração ensino-serviço para a realização desse cuidado. Entretanto, observa-se a necessidade de ampliação da produção do conhecimento sobre essa temática. Há uma dicotomia entre a prática cotidiana experienciada pela autora e os resultados desse estudo. Com isso, espera-se contribuir para o fomento da produção do conhecimento em Enfermagem, e estimular a modificação das práticas nas equipes saúde da família, destacando a efetividade desse profissional e valorizando o seu diferencial assistencial para os serviços primários de saúde, em especial na assistência ao Pré-Natal.

**Palavras-Chave:** Programa Saúde da Família. Enfermagem em Saúde Pública. Pré-Natal. Saúde da Mulher.

## ABSTRACT

The proposal for reorganizing the Sistema Único de Saúde (SUS) is strengthened by the Family Health Program (FHP). Women's health, especially assistance to prenatal care, and gained prominence assignment is for teams of family health. This work aims to investigate the existence of prenatal care performed by nurses of these teams. This theme emerged in place for assisting the family health team, the performance of the author, in Uberaba / MG, strengthened by critical analysis of your portfolio. Portfolio is a collection of documents prepared in response to the activities of the Specialization Course in Primary Health Care (PHC) and Family Health Program / UFMG that he intended to engage reflexively local reality, the daily work in the ESF and the existing theories in this field of knowledge. This analysis generated a research question-"There is the realization of care for prenatal nurses in FHP /PHC?" The investigative method used was a systematic literature review through virtual library of Nursing at unitermo Pre-natal. Found 40 items. After reading, only 20% (n = 8) were relevant. Articles showed that the nurse attends the Pre-Natal as an integral member of the team of family health. Indicate that such assistance converges to the guidelines of the FHP. Discuss the practice of nursing care in the incorporation of issues psycho pregnant women and family approaches. Demonstrate the teaching-service integration to achieve this care. However, there is a need to increase the production of knowledge about this subject. There is a dichotomy between the everyday practice experienced by the author and the results of this study. They are expected to contribute to the promotion of knowledge production in Nursing, and encourage change in practices in family health teams, highlighting the effectiveness of training and developing their differential care for primary health care, especially in assistance to the Pre-Natal.

**Keywords:** Family Health Program. Public Health Nursing. Pre-Natal. Women's Health.

## RESUMEN

A propuesta para la reorganización del Sistema Único de Salud (SUS) se ve reforzada por el Programa de Salud de la Familia (PSF). salud de la mujer, en especial asistencia a la atención prenatal, y ganó prominencia de asignación es de los equipos de salud de la familia. Este trabajo tiene como objetivo investigar la existencia de la atención prenatal realizada por los enfermeros de estos equipos. Este tema surgió en el lugar para asistir al equipo de salud familiar, el desempeño del autor, en Uberaba / MG, reforzada por el análisis crítico de su cartera. Portafolio es una colección de documentos preparados en respuesta a las actividades del Curso de Especialización en Atención Primaria de Salud Familiar / UFMG, que tenía la intención de participar reflexivamente la realidad local, el trabajo diario en el PSF y las teorías existentes en este campo del conocimiento. Este análisis genera una pregunta de investigación: "No es la realización de la atención prenatal para las enfermeras en el PSF / APS?". El método de investigación utilizado fue una revisión sistemática de la literatura a través de la biblioteca virtual de Enfermería de unitermo Pre-natal. Encontrados 40 artículos. Después de leer, sólo el 20% (n = 8) eran pertinentes. Artículos mostró que la enfermera asiste a la Pre-Natal como un miembro integral del equipo de salud de la familia. Indicar que dicha asistencia converge a las directrices de la PSF. Discutir la práctica de los cuidados de enfermería en la incorporación de las cuestiones psico mujeres embarazadas y los enfoques de la familia. Demostrar la integración docencia-servicio para lograr esta atención. Sin embargo, existe una necesidad de aumentar la producción de conocimiento sobre este tema. Existe una dicotomía entre la práctica cotidiana experimentada por el autor y los resultados de este estudio. Se espera que contribuya a la promoción de la producción de conocimiento en Enfermería, y alentar el cambio en las prácticas en los equipos de salud de la familia, resaltando la eficacia de la formación y el desarrollo de su cuidado diferenciado para la atención primaria de salud, especialmente en asistencia a la Pre-Natal.

**Palabras claves:** Programa de Salud de la Familia. Enfermería de Salud Pública. Pre-Natal. Salud de la Mujer.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	14
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	20
A CARACTERIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA .....	22
O Município de Uberaba/MG.....	22
A Área de Abrangência da ESF .....	23
A Equipe de Saúde da Família.....	25
O Diagnóstico Situacional de Saúde.....	26
Estratégia Saúde da Família e o Modelo de Trabalho da Enfermagem na Assistência Pré-Natal .....	30
OBJETIVOS .....	32
Objetivo Geral.....	32
Objetivos Específicos.....	32
METODOLOGIA.....	33
Revisão Sistematizada da Literatura.....	33
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	35
Caracterização dos Artigos Encontrados na Busca.....	35
Caracterização dos Artigos Incluídos para a Revisão Sistematizada .....	41
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	47
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49

## LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Figura 1. Localização do Município de Uberaba/MG .....	23
Tabela 1. População Segundo A Faixa Etária Na Área De Abrangência Da Equipe Saúde Da Família Alfredo Freire II, Dezembro,2008. ....	26
Tabela 2. População segundo a faixa etária na área de abrangência da equipe saúde da família Alfredo Freire II segundo o sexo, dezembro,2008.....	27
Tabela 3. Famílias cobertas por abastecimento de água segundo a modalidade, Dezembro,2008. ....	27
Tabela 4. Famílias cobertas por instalações sanitárias segundo a modalidade, dezembro, 2008. ....	28
Tabela 5. Destino do lixo segundo a modalidade ,dezembro, 2008.....	28
Tabela 6. Morbidade referida da equipe de saúde da família Alfredo Freire II, ..... dezembro, 2008.....	28

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Distribuição de gestantes cadastradas na ESF Alfredo Freire II conforme descritores das Portarias Ministeriais. Uberaba/MG, 2010.....	29
Quadro 2. Número de artigos encontrados, excluídos e incluídos, conforme periódico.....	36
Quadro 3. Artigos excluídos da revisão sistematizada .....	36
Quadro 4. Distribuição dos artigos incluídos para revisão sistematizada .....	41
Quadro 5. Síntese panorâmica dos estudos incluídos para revisão sistemática conforme escopo, método , resultado e considerações. ....	42

## INTRODUÇÃO

O tema central deste trabalho é sobre a assistência pré-natal no Programa Saúde da Família (PSF). O interesse surgiu a partir da atuação profissional da pesquisadora, enquanto enfermeira da Estratégia Saúde da Família (ESF) em uma Unidade Básica de Saúde – UBS George Chirré, equipe Alfredo Freire II, do Distrito Sanitário II, no município de Uberaba/MG, desde janeiro de 2007.

O objetivo é investigar se a assistência por parte dos enfermeiros, no que diz respeito ao acompanhamento do pré-natal, acontece. Optou-se por identificar estudos que caracterizem essa assistência pré-natal realizada por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família/ Atenção Primária à Saúde.

Nos dias atuais, há uma crescente necessidade de proporcionar uma assistência diferenciada, seguidora dos preceitos propostos pela Estratégia Saúde da Família. Na questão do pré-natal, a atenção não deve ser encarada somente como uma assistência fragmentada e medicalizadora, mas como um trabalho complexo, subjetivo e relacional, entre a gestante, sua família e os diversos integrantes da equipe de saúde.

Destaca-se que o Programa Saúde da Família tem como objetivo:

[...] contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população (BRASIL, 2007).

Por isso, pressupõe-se uma mudança na ordenação das práticas cotidianas das equipes das UBS<sup>1</sup>. Essas práticas devem ser embasadas na transformação do modelo assistencial, e atuar em direção a propostas de intervenção que considerem essencialmente a defesa da vida e os projetos de felicidade dos sujeitos envolvidos (FARIA et al, 2008)

---

<sup>1</sup> UBS – adotaremos esta sigla todas às vezes a que nos referirmos às Unidades Básicas de Saúde. Unidades Básicas de Saúde (UBS) é entendida como uma Unidade pública de saúde que assume a responsabilidade por uma determinada população à ela vinculada (...) sua complexidade e dimensões físicas variam em função das características da população a ser atendida, dos problemas de saúde a serem resolvidos e de acordo ao seu tamanho e capacidade resolutiva (BRASIL, 2004).

É importante ressaltar que o Programa Saúde da Família (PSF), teve seu início em 1994, proposto pelo Ministério da Saúde do Brasil, que se tornou indispensável para implementação do SUS, através do fortalecimento da Atenção Básica à Saúde. Essa estratégia fundamenta-se no fortalecimento dos princípios e diretrizes do SUS como a integralidade, a universalidade, a equidade e a participação social (BRASIL, 2007; FARIA et al, 2008).

A implantação dessa estratégia se dá por meio de equipes de saúde compostas por, no mínimo, 01 médico generalista, 04 a 06 agentes comunitários de saúde, trabalhadores de saúde bucal, auxiliares de enfermagem, enfermeiro. Pressupõe-se que eles prestem assistência para 600 a 1000 famílias adscritas à UBS, referentes a uma área de abrangência, de território delimitado (BRASIL, 2007; FARIA et al, 2008).

Observa-se, entretanto, que em muitas UBSs, o modelo atual de assistência a saúde, caracteriza-se pela fragmentação, valorização apenas do corpo biológico como objeto de trabalho e por intervenções medicalizadoras (FARIA et al, 2008).

Mediante essa realidade, o desafio da ESF<sup>2</sup> está em ampliar seus espaços de atuação visando uma maior significação da atenção, em que a família seja compreendida como a principal proposta para a mudança do modelo de saúde vigente (FARIA et al, 2008).

Segundo Franco & Merhy (1999) a implementação da ESF é capaz de fortalecer a equidade em saúde, pois através dessa estratégia é possível a superação das desigualdades sociais e em saúde, nos diferentes contextos, conforme as realidades locais.

Para tanto, a ESF representa, pelo menos, duas novas formas de abordagem da questão da saúde da população: primeiro, busca-se por uma estratégia para reverter a forma atual de prestação de assistência à saúde; segundo, é uma proposta de reorganização da atenção básica como eixo reorientador do modelo assistencial, respondendo a uma nova concepção de saúde, fortalecedor do SUS (FARIA et al, 2008; DITTERICH; GABARDO; MOYSÉS, 2009).

Para Franco & Merhy (1999), a ESF apresenta uma ação de assistência que valoriza os princípios de territorialização, de formação de vínculo com a população, de garantia de integralidade na atenção, de trabalho em equipe com enfoque multidisciplinar, de ênfase na

---

<sup>2</sup> ESF – adotaremos esta sigla todas às vezes a que nos referirmos ao Programa/ Estratégia Saúde da Família. Este Programa foi concebido em 1994 pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de proceder à reorganização da atenção básica de saúde, trazendo, novas bases e critérios em substituição ao modelo tradicional de assistência. A atenção deriva da vigilância a saúde e esta centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico, mental e social (FRANCO; MERHY, 1999).

promoção de saúde com fortalecimento das ações intersetoriais e de estímulo à participação da comunidade, a fim de se consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS).

Com isso, a concepção de atuação na ESF busca centrar-se a princípios da promoção à saúde e vigilância em saúde; buscando a compreensão ampliada dos processos saúde-doença, a qualidade de vida e intervenções em determinantes e condicionantes da saúde. Espera-se, para tanto, a incorporação das ações programáticas abrangentes e do desenvolvimento de ações intersetoriais (DITTERICH; GABARDO; MOYSÉS, 2009).

Franco & Merhy (1999) expressam ainda que a ESF, em busca da reorganização da Atenção Primária à Saúde, deve compreender a família e seus sujeitos para a intervenção em saúde; percebê-la em seus aspectos sociais, suas interrelações psicoafetivas e suas interações com o meio ambiente em que está inserida.

A reorganização da Atenção Primária à Saúde tem relevâncias inquestionáveis, com evidências suficientes de países cujos sistemas se alicerçaram nesse princípio. Apresentaram melhorias na qualidade da saúde de forma efetiva. No Brasil, a ESF vem superando divergências político partidárias e avançando nos preceitos constitucionais em defesa da vida dos cidadãos (FARIA et al, 2008b; MENDONÇA, 2009).

A Saúde da Família hoje ultrapassou, em muito, os limites de um programa e é uma política do Estado brasileiro, estando na agenda dos gestores do SUS como prioridade nacional para ordenação da assistência. Hoje são 29.678 equipes de saúde da família, 229.572 agentes comunitários e 18.220 equipes de saúde bucal, uma especificidade do modelo brasileiro de organização da atenção primária a saúde (MENDONÇA, 2009).

Percebe-se que com a implantação da Estratégia de Saúde da Família há um impacto positivo e progressivo nas condições de saúde das populações, em especial as mais pobres, já que mesmo sem deixar de assistir as pessoas com melhores condições de vida e saúde, a ESF prioriza aquelas em situação de risco social (FARIA et al, 2008b; FERNANDES et al., 2009; MENDONÇA, 2009).

Dessa maneira, a ESF é considerada um avanço na possibilidade da saúde ser experimentada, pelos indivíduos, famílias e comunidades, como um fenômeno clínico e sociológico, e também vivido culturalmente (FARIA et al, 2008b; FERNANDES et al., 2009; MENDONÇA, 2009).

O trabalho em saúde da família deve considerar, então, a família como *locus* básico de atuação. Reforça-se que as técnicas utilizadas para executar o trabalho na ESF devem

basear-se na realidade local, na construção de um fazer consistente que implique na melhoria dos indicadores de saúde da comunidade, obtendo a satisfação da população atendida e da equipe que executa a proposta.

De acordo com a legislação atual para ESF (BRASIL, 2007), cabe aos profissionais que compõem a equipe ações que incorporem a escuta qualificada das necessidades dos usuários, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo; o desenvolvimento de atividades que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita; o contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas; o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde.

E, ainda ressalta como atribuição da equipe acompanhar, por meio de visitas domiciliares, todas as famílias e indivíduos, como também realizar visitas periódicas para monitoramento das situações de risco à família atendida (BRASIL, 2007; FARIA et al, 2008b; FERNANDES et al., 2009; MENDONÇA, 2009).

Vale ressaltar que o trabalho com famílias está fundamentado na compreensão de sujeitos integrados ao seu contexto e dinâmica familiar, sendo necessário observar o convívio e a interação entre os membros da família para a compreensão de seus processos saúde-doença-cuidado.

Com isso, para além do cuidado coletivo, mesmo a atenção clínica individual pode ser estruturada em bases mais ampliadas, com maior resolutividade nas intervenções sobre o processo saúde-doença-cuidado (FARIA et al, 2008b, MENDONÇA, 2009).

Essa forma atualizada de prestação de serviços de saúde proposta pela ESF traz para a Enfermagem uma multiplicidade de desafios. Requerem a modificação da prática de saúde dessa categoria no âmbito da atenção primária, exigindo uma competência de abordagem as famílias enquanto unidade complexa de relações sociais.

Outro ponto diferenciador ao trabalho da enfermagem na ESF é compor uma equipe multidisciplinar, pressupondo as práticas condutas que considerem e agreguem o trabalho em equipe (FRIEDRICH, 2002; KAWATTA, 2009; RIVEMALES, 2009).

É importante ressaltar que às atribuições do Enfermeiro na ESF, envolvem: realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares, transcrever/prescrever medicações de acordo com protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e disposições legais da profissão, atuar no planejamento, gerenciamento, coordenação, execução e avaliação da UBS e da equipe de saúde da família; sempre deverá ser relevante as

necessidades de saúde da população adscrita (FRIEDRICH, 2002; BRASIL, 2007; KAWATTA, 2009; RIVEMALES, 2009).

Logo, o enfermeiro atua como co-responsável na administração da UBS e da equipe de Saúde da Família. Lhe é dada a função de acompanhar e promover a capacitação da equipe de enfermagem, em especial, as atividades de educação continuada dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e auxiliares/técnicos de enfermagem. Além do mais, esse profissional oferecer assistência à população, enfatizando as ações referentes à promoção da saúde, a prevenção dos agravos e recuperação desses. (FRIEDRICH, 2002; KAWATTA, 2009).

Entretanto, ressalta-se a necessidade de uma atuação especial por parte do Enfermeiro em relação às gestantes, devendo este apresentar competências que possibilitem o estabelecimento de ações comprometidas com a qualidade e efetividade da assistência prestada.(FRIEDRICH, 2002; KAWATTA, 2009; RIVEMALES, 2009). Destaca-se, então, que de acordo com Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2007) uma das áreas estratégicas para a intervenção da ESF é a Saúde da Mulher, na sua integralidade.

Constata-se que as mulheres são maioria, na sociedade brasileira, representando 51,2% da população (BRASIL, 2008; COELHO, 2009). E, constituem a principal clientela do Sistema Único de Saúde (SUS), tanto para resolverem suas próprias demandas quanto para dispensarem o cuidado aos seus familiares e/ou pessoas que a rodeiam (BRASIL, 2008; COELHO, 2009).

É importante destacar que um dos principais problemas enfrentados pela população feminina no contexto da saúde é a mortalidade materna, e essa mortalidade apresenta relações diretas com a qualidade da assistência pré-natal prestada pelas equipes de saúde (COELHO, 2009).

É evidente que durante a gestação, a assistência pré-natal representa maior garantia à saúde da mulher, e preservação de sua vida como de seu filho. Por meio dessa assistência é possível realizar diagnósticos e evitar complicações moderadas e agravantes, como também identificar fatores e comportamentos de riscos, além da possibilidade de intervir nestes fatores proporcionando, uma gestação saudável (COELHO, 2009; KAWATTA, 2009; RIVEMALES, 2009).

A gravidez coloca a mulher em um estado que requer cuidados diretos mediante as modificações que esta acarreta ao seu organismo. Dessa maneira a ausência de um acompanhamento pré-natal adequado pode resultar em situações de alto risco e a ocorrência de óbitos (COELHO, 2009; KAWATTA, 2009; RIVEMALES, 2009). Mediante

esse contexto, constitui-se em responsabilidade dos profissionais das equipes de saúde, o cuidado qualificado à mulher gestante.

Todavia, ao profissional de enfermagem é de total importância essa consideração, haja vista a legislação que regulamenta a atuação dessa categoria profissional sobre o cuidado à gestação no Programa Estratégia Saúde da Família (COFEN, 1995).

É, também, atribuição das equipes saúde da família a prestação de um cuidado integral e humanizado a gestante e a sua família, considerando a realidade local e seus aspectos socioculturais, visando à qualidade do cuidado e a superação da problemática da mortalidade materna (BRASIL, 2007; FARIA et al, 2008b ;COELHO, 2009).

Nesse cenário, a gestante deve ser entendida como participante da sociedade em que vive e em sua construção subjetiva de relações intra e extra-familiares por melhorias das condições de vida.

A ESF, em especial o trabalho de enfermagem, como promotora de uma atenção em saúde, deve romper os muros das unidades de saúde e se integrar aos ideários de vida das mulheres gestantes, se propagando ao meio onde vivem, trabalham e se relacionam (RIVEMALES, 2009). Estratégias diferenciadas devem ser abordadas no intuito da promoção do estado saudável à gestante, considerando as suas limitações e potencialidades, promovendo a defesa da vida.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nas últimas décadas do século XX, em especial nos últimos quarenta anos, deparou-se com um período de intensas mudanças para o Sistema Único de Saúde (SUS). Diversos saberes e práticas foram construídos mediante as transformações econômicas, sociais, culturais e políticas da sociedade brasileira, para o campo da saúde.

A saúde brasileira passou pela Reforma Sanitária Brasileira (RSB)<sup>3</sup>, que teve origem na década de 1970 em oposição ao sistema de saúde vigente caracterizado pelo Estado autoritário, centralizado e controlador (MENDES, 1995).

A RSB enquanto um processo de conquista, em busca da organização da sociedade por um modelo de justiça social, buscou compreender a partir de um conceito ampliado a saúde. (FARIA et al, 2008;FRANCO & MERHY, 1999; KISIL; PUPO, 1998; MENDES, 1995).

Desde então, a saúde como fator do bem-estar-social, vem enfrentando um jogo de dualidade, devido às conjunturas político econômicas predominantes, enquanto um processo de polarização e tensões, que envolvem pessoas, organizações e sistemas sociais, na disputa de um modelo remanescente e lucrativo da saúde mercado em frente a inovação da compreensão da Saúde enquanto Direito (FARIA *et al*, 2008;FRANCO & MERHY 1999; KISIL; PUPO, 1998; MENDES, 1995).

Nesse sentido, é requerido o conhecimento das razões da mudança e as forças desestabilizadoras do atual *status quo*<sup>4</sup> que exige reconhecer o que se quer mudar; que significa identificar de onde se está partindo e para onde se busca chegar (KISIL; PUPO, 1998).

É importante ressaltar que a mudança enquanto raiz que produz e se reproduz nas transformações da realidade, é uma das necessidades a acontecer nas práticas e no planejamento em saúde.

---

<sup>3</sup> Reforma Sanitária foi um processo modernizador e democratizante de transformação nos âmbitos político-jurídico, político-institucional e político-operativo, para dar conta da saúde dos cidadãos, entendida como um direito universal e suportada por um Sistema Único de Saúde, constituídos sob regulação do Estado, que objetive a eficiência, eficácia e equidade e que se construa permanentemente através do incremento de sua base social, da ampliação da consciência sanitária dos cidadãos, da implantação de um outro paradigma assistencial, do desenvolvimento de uma nova ética profissional e da criação de mecanismos de gestão e controle populares sobre o sistema (MENDES, 1995, p. 42).

<sup>4</sup> *Status quo* - Expressão latina que significa o estado atual em que se encontram as coisas, ordem social (DIAS, 2001, p.151).

Ou seja, nestas práticas mudar significa transformar, tornar-se diferente em relação ao que existe, promovendo uma ruptura do *status quo* permanente que não proporciona o desenvolvimento das práticas de saúde, para um planejamento mais significativo (MENDES, 1995; KISIL; PUPO, 1998). As modificações das práticas em saúde em práticas significativas podem ser traduzidos as problemáticas assistenciais que envolvem a atenção ao pré-natal e suas consequências quando pautadas em métodos tradicionais.

Neste caso, é importante, enquanto parte da ESF, conhecer o trabalho do enfermeiro, a partir das mudanças contemporâneas impostas pelos órgão legitimadores da profissão e pelas necessidades sociais.

Observa-se, na prática que o profissional da enfermagem destaca-se na contextualização das realidades sociais, dentro dos serviços de saúde, traz junto às equipes de saúde a condição de pensar, estudar, discutir, criticar, refletir e compreender, os aspectos inerentes ao planejamento e estratégias possíveis de transformação das práticas (FRIEDRICH, 2002; BRASIL, 2007; KAWATTA, 2009; RIVEMALES, 2009).

Dentro desse contexto, é importante considerar nas práticas das UBS e ESF, onde os sujeitos sociais convivem com indivíduos, famílias e grupos sociais, a incorporação de uma diversidade de costumes, crenças, hábitos e valores. Pois só assim é possível reconhecer a necessidade de existir uma mediação entre pacientes e equipe de saúde. É entre esses sujeitos que o processo de interação será construído e as atividades de Planejamento em Saúde poderão ser desenvolvidas, visando à transformação da realidade, para qualquer grupo de atenção em saúde.

Dessa maneira, conduz-se a reflexão sobre os problemas existentes nas práticas de planejamento nas UBS/ESF, na medida em que se procura nos caminhos da pesquisa, uma aproximação da realidade.

Isto porque, a reflexão sobre a atenção ao pré-natal realizada por enfermeiros na atenção primária, não pode ser desenvolvida de forma isolada, mas necessita ser compreendida em seu processo de produção coletiva, que permeiam as interfaces do conflito, do diálogo e do desejo de mudança.

Nesse sentido, foram diversas as situações que conduziram a pesquisar sobre a temática. Destaca-se a vivencia da autora em uma equipe de saúde da família e o modo de se fazer a atenção às gestantes.

## **A CARACTERIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

### ***ESF Alfredo Freire II, Uberaba/MG***

As informações referentes a caracterização da ESF Alfredo Freire II e da Problemática da Assistência Pré-Natal para essa equipe são inerentes ao Portfólio do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) da Universidade Federal de Minas Gerais, do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva.

De acordo com Corrêa (2009):

O portfólio consiste numa coleção de documentos (textos simples ou estruturados – resumo, pôster, relatório, etc.), produtos de atividades orientadas e realizadas ao longo das disciplinas [...] Deve ser uma síntese formativa e avaliativa, a partir da reflexão sobre as atividades realizadas. Uma utilização especial do portfólio é a constituição de uma base de dados a partir da qual o aluno irá construir seu Trabalho de Conclusão Final.

Dessa maneira, os conteúdos seguintes abordados referentes a essa temática, representam marco no desenvolvimento do processo educativo da pesquisadora, em questão.

### ***O município de Uberaba/MG***

Uberaba, palavra de origem indígena que significa “águas claras e brilhantes”, é um município do estado de Minas Gerais, situado na região do Triângulo Mineiro. Sua população, segundo projeções do IBGE em 2007, é de 287.760 habitantes. A densidade demográfica é de 63,7 hab./Km<sup>2</sup>. Uberaba é conhecida como a capital mundial do gado Zebu, espécie que foi introduzida por criadores da cidade no final do século XIX após a importação das primeiras matrizes da Índia.

Figura 1. Localização do Município de Uberaba/MG



Fonte: IBGE, 2008

### ***A área de abrangência da ESF***

O Bairro Alfredo Freire localiza-se a cerca de 8 km do centro de Uberaba e foi fundado em 21 de outubro de 1981. O Programa Saúde da Família foi implantado lá em 15 de maio de 2000. Possui duas equipes. A Equipe de Saúde da Família Alfredo Freire II 3085 pessoas cadastradas em outubro de 2009, segundo dados do Sistema de Atenção Básica (SIAB). A equipe possui sete micro áreas.

Em 26 anos de existência o bairro apresentou evolução tanto em aspectos físicos, como socioeconômicos, mesmo apresentando deficiências em alguns serviços públicos. O bairro é dividido em: Alfredo Freire I, II e III. O Alfredo Freire está dividido em micro áreas e cada uma possui um agente de saúde responsável. O bairro possui duas equipes de saúde da família. A principal entrada do bairro é um viaduto construído há pouco tempo. A maioria das ruas do bairro é asfaltada, mas, no Alfredo Freire III há algumas ruas sem asfalto e sem calçada.

Há presença de transporte coletivo, permitindo que os moradores tenham acesso a outras partes da cidade, já que este é um bairro distante dos outros, por isso era chamado

de Uberabinha. Seu comércio, apesar de pequeno é bastante diversificado. Possui supermercados, farmácia, lojas de roupas, sorveterias, padarias e uma prevalência de bares. Possui uma escola municipal, uma estadual, uma particular e uma creche municipal. As áreas para lazer são as praças, quadras de esporte e campos de futebol.

O bairro possui uma estrutura de saneamento básico adequado com rede de esgoto, abastecimento de água, iluminação, empresas de telefonia pública, coleta de lixo e as ruas são em geral limpas, entretanto encontramos deposição de lixo nas beiras de algumas calçadas e há vários terrenos baldios.

Várias pessoas do bairro estão empregadas principalmente em empresas como: Atlântica, Satipel e Da Granja. E há várias pessoas desempregadas. A população economicamente ativa está na faixa etária de 20 a 55 anos, e atinge homens e mulheres do bairro igualmente. Os trabalhadores do bairro têm uma renda entre um a três salários mínimos mensais. A maioria dos adolescentes está estudando e alguns idosos e aposentados fazem “bicos” para complementar a renda familiar. O bairro tem fluxos migratórios, sendo os principais imigrantes os nordestinos e trabalhadores sazonais das empresas que rodeiam o bairro.

Quanto à saúde da população temos causas mais freqüentes os problemas respiratórios, viroses e infecções no grupo das crianças. Nos idosos a hipertensão arterial, diabetes, problemas respiratórios e complicações cardíacas. Na população adulta tem-se grande incidência de stress, hipertensão arterial e depressão. Adoecem mais crianças e idosos no bairro. As pessoas que adoecem procuram a unidade básica de saúde, benzedeiras, se automedicam ou vão aos pronto-atendimentos.

Quanto aos óbitos da comunidade são da seguinte maneira: Idosos morrem de velhice, doença coronariana e complicações das doenças crônicas. Adultos morrem de acidentes, stress, depressão e doenças crônicas. Crianças morrem de problemas respiratórios.

O bairro possui grupos de organização comunitária que tem como objetivo o bem estar geral da população. Existem grupos filantrópicos que ajudam pessoas carentes e necessitadas do bairro através de doações. Existem também grupos de promoção e prevenção da saúde como o hiperdia, grupos de terapia familiar, gestantes, puericultura, fisioterapia e de atendimento aos usuários que usam medicação psicotrópica. Os serviços sociais existentes na área são: igrejas e outras instituições religiosas, centros comunitários, unidade básica de saúde, creche e escolas.

### ***A Equipe de Saúde da Família***

A equipe de saúde da família Alfredo Freire II é composta por uma médica, uma enfermeira, uma dentista e seis agentes comunitários. A sede das equipes de saúde da família é na unidade básica de saúde George Chirée, que é conveniada com a Universidade de Uberaba e possui ampla estrutura física para as atividades. O endereço é Avenida Francisco Munhoz Lopes 499, porém sua localização está à frente do galpão comercial de lojas com o fundo da Rua Carolina Pucci Molinar, sendo que a direita está a Joaquim Borges Assunção e à esquerda Francisco Munhoz Lopes.

Com uma área total em metros quadrados de 1684m<sup>2</sup>, as atividades econômicas da área são: duas bicicletarias, três barbearias, um brechó, duas lojas de confecção de roupas, um depósito de gás, uma horta, um lava jato, três Lan Houses, duas mercearias, um restaurante, uma pastelaria, um salão de beleza, uma serralheria, dois varejões de verdura, seis vendas domésticas de “xup-xup”, doze costureiras, uma academia e um ferro velho.

Na UBS tem: quatorze banheiros sanitários, sendo que seis banheiros estão dentro dos consultórios médicos, uma copa, um expurgo, um vestiário masculino, um vestiário feminino, uma central de esterilização, uma farmácia, uma sala de espera, uma sala de observação, uma sala de professor, duas salas de reunião, uma sala de controle acadêmico, uma sala de acolhimento de enfermagem, dois consultórios odontológicos, um auditório, uma sala de coleta de sangue, uma sala de nebulização, duas salas de depósito, uma sala de arquivo, uma sala da administração, uma sala dos agentes comunitários, uma sala de vacina e uma sala de entrega de medicações do Hiperdia.

A área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Alfredo Freire II está delimitada dentro do bairro Alfredo Freire na cidade de Uberaba fazendo divisão com as seguintes ruas: começando na Avenida Eduardo Taham de encontro com um pedaço da Avenida Mônica Machiyama chegando à Rua Eloi Rodrigues indo para a Avenida Munir Facure em destino a Avenida Alceu Lírio em direção ao bairro Alfredo Freire III começando na rua um em direção a rua nove fazendo a divisa com uma fazenda. Segue-se em direção ao contorno descendo para a Rua Antônio Rodrigues, em direção a Avenida João Moreira da Silva, fazendo divisa com terreno destinado à Satipel, indo de encontro com Carolina Pucci Molinar passando pela Francisco Munhoz em direção a Rua Homero Nascimento e novamente de encontro a Eduardo Taham.

A UBS possui ampla área física, mas, tem carência de recursos humanos.

As atividades desenvolvidas pela equipe são: acolhimento realizado pelas enfermeiras às 7:00h e às 13:00h, consulta médica, consulta de enfermagem, teste do pezinho, sispre natal, grupos de hiperdia (hipertensos e diabéticos), visitas domiciliares, atendimento da demanda espontânea, vacinações, coleta de exames laboratoriais, prevenção de câncer de colo uterino, orientações sobre Dst-Aids, grupo de gestantes (em fase de implantação), atendimento psicológico individual e coletivo, pesagem do bolsa família, saúde bucal incluindo atendimento no consultório, na creche e nas escolas, grupo de escovação, educação continuada, entre outros, enfatizando as ações de promoção e prevenção de saúde. O horário de funcionamento da UBS é das 7:00h às 17:00h.

### ***O Diagnóstico Situacional de Saúde***

As tabelas seguintes sintetizam os dados coletados por ocasião do diagnóstico situacional da Equipe de Saúde da Família Alfredo Freire II. Os dados foram conseguidos a partir do SIAB, de fichas cadastrais dos Agentes Comunitários de Saúde.

#### Aspectos Demográficos

Tabela 1. População Segundo A Faixa Etária Na Área De Abrangência Da Equipe Saúde Da Família Alfredo Freire II, Dezembro,2008.

Faixa Etária	Número	%
Menor 1 ano	26	0,84
1 a 4 anos	220	7,13
5 a 9 anos	317	10,27
10 a 14 anos	327	10,59
15 a 19 anos	268	8,68
20 a 49 anos	1359	44,05
50 a 59 anos	288	9,33
60 anos e +	280	9,11
<b>Total</b>	<b>3085</b>	<b>100</b>

Fonte: SIAB/2008- SMS/PMU, Uberaba/MG

Com relação aos aspectos demográficos, observa-se uma concentração na faixa etária produtiva da população, entre 20 a 49 anos (44,05%), como demonstra a tabela 1, que configura a área de abrangência a característica de maioria de moradores jovens e adultos.

Tabela 2. População segundo a faixa etária na área de abrangência da equipe saúde da família Alfredo Freire II segundo o sexo, dezembro,2008.

Faixa Etária	Masculino		Feminino	
	Número	%	Número	%
Menor 1 ano	9	0,60	17	1,07
1 a 4 anos	101	6,73	119	7,52
5 a 9 anos	181	12,05	136	8,59
10 a 14 anos	153	10,18	174	10,99
15 a 19 anos	130	8,65	138	8,72
20 a 49 anos	666	44,35	693	43,78
50 a 59 anos	123	8,18	165	10,42
60 anos e +	139	9,26	141	8,91
Total	1502	100	1583	100

Fonte: SIAB/2008- SMS/PMU, Uberaba/MG

A distribuição do sexo por faixa etária apresenta-se com equivalência, e em maior concentração dos habitantes da área de abrangência com faixa etária sexual reprodutiva, 20 a 49 anos, para o sexo feminino 693 (43,78%) e para o sexo masculino 666 (44,35%).

#### Aspectos Ambientais

Tabela 3. Famílias cobertas por abastecimento de água segundo a modalidade, Dezembro,2008.

Modalidade	Nº	%
Rede geral	829	99,52
Poço ou nascente	3	0,36
Outros	1	0,12

Fonte: SIAB/2008- SMS/PMU, Uberaba/MG

Já a tabela 3 demonstra que 0,48% da população dessa área não possuem abastecimento de água por sistema de fornecimento municipal.

Tabela 4. Famílias cobertas por instalações sanitárias segundo a modalidade, dezembro, 2008.

Modalidade	Nº	%
Rede Geral de Esgoto	831	99,76
Fossa	0	0
Céu Aberto	2	0,24

Fonte: SIAB/2008 - SMS/PMU, Uberaba/MG

Em relação às instalações sanitárias, para o período descrito, 0,24% da população cadastrada na ESF Alfredo Freire II apresentam ausência de rede de esgoto em seus lares.

Tabela 5. Destino do lixo segundo a modalidade, dezembro, 2008.

Modalidade	Nº	%
Coleta pública	830	99,64
Queimado / enterrado	2	0,24
Céu aberto	1	0,12

Fonte: SIAB/2008 - SMS/PMU, Uberaba/MG

Com relação ao destino do lixo, 0,36% dessa população não adequam o destino do mesmo utilizando métodos como a queimada ou aterro, ou até mesmo o depósito a céu aberto.

#### Morbidade Referida

Tabela 6. Morbidade referida da equipe de saúde da família Alfredo Freire II, dezembro, 2008.

Morbidade referida	Nº	%
Alcoolismo	12	0,39
Doença de Chagas	25	0,81
Deficiência	27	0,88

Epilepsia	6	0,19
Diabetes	101	3,27
Hipertensão arterial	351	11,38
Tuberculose	0	0
Hanseníase	0	0

Fonte: SIAB/2008 - SMS/PMU, Uberaba/MG

Segundo dados das fichas de cadastramento dos Agentes Comunitários de Saúde, o número de gestantes na equipe em dezembro de 2008 foram vinte e uma, sendo seis menores de vinte anos e dezoito iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre.

Conforme os parâmetros da portaria 1101/GM de 12/06/2002 o número de gestantes esperadas para a população da ESF Alfredo Freire II seria de seis gestantes e o que se observa para dezembro de 2008 é um aumento considerável.

Quadro 1. Distribuição de gestantes cadastradas na ESF Alfredo Freire II conforme descritores das Portarias Ministeriais. Uberaba/MG, 2010.

<b>Descritores</b>	<b>Valores</b>	<b>Fontes</b>
Gestantes esperadas	6	Portaria Ministério da Saúde
Gestantes cadastradas	21	Registro da equipe/SIAB 2008
Gestantes confirmadas	21	Registro da equipe/SIAB 2008
Gestantes acompanhadas	20	Registro da equipe/SIAB 2008
Gestantes < 20 anos cadastradas	6	Registro da equipe/SIAB 2008
Gestantes que iniciaram Pré-Natal no primeiro trimestre	18	Registro da equipe/SIAB 2008
Gestantes que fizeram consulta de pré-natal no mês	20	Registro da equipe/SIAB 2008
Gestantes com vacinas em dia	19	Registro da equipe/SIAB 2008

Fonte: SIAB/2008 - SMS/PMU, Uberaba/MG

Observa-se, pela análise dos dados, que dentre outros fatores, a questão da gestação se caracteriza como situação que requer a atenção pela equipe de saúde da UBS.

## Estratégia Saúde da Família e o modelo de trabalho de enfermagem na assistência Pré-Natal

No ano de 2009, o número de gestantes foi maior, tendo em vista o crescimento do bairro e a disponibilidade de atendimento oferecido pela ESF. A equipe se preocupa com o número de gestantes, principalmente adolescentes e por isso, desenvolve programa de prevenção por meio de palestras, propondo a busca da redução do alto índice de gestantes adolescentes e gestações não planejadas.

Utiliza estratégias com grupos educativos (oficinas de sexualidade, planejamento familiar e orientação aos métodos contraceptivos, e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis) como melhoria da qualidade de vida das mulheres.

Por outro lado, procura conscientizar sobre os riscos que permeiam a gestação não planejada, que priva em diversos momentos a mulher em sua expressão social, acarretando prejuízos a criança e a sua família.

A equipe de Saúde da Família Alfredo Freire II Uberaba/MG apresenta, segundo informações de seu diagnóstico situacional em saúde um número elevado de gestantes cadastradas; pela observação realizada que, faz parte de seu cotidiano de trabalho um “pronto atendimento” frequente e significativo a respeito à condição de saúde das gestantes da área.

É importante ressaltar que o número ampliado de gestantes presentes na realidade da equipe de saúde da família Alfredo Freire II Uberaba/MG foi desencadeador do problema de pesquisa deste trabalho.

Outros fatores contribuintes para o estudo da temática foram a problemática que envolve crença cultural local, onde as gestantes da área não se mostram disponíveis ao acompanhamento Pré-Natal, acreditam que o mesmo é desnecessário; observa-se a ansiedade e o medo pela possibilidade de sentir dor e desconforto durante as consultas; observa-se, também, o medo de repreensão por parte dos profissionais de saúde mediante a conduta que elas gestantes adotam durante esse período, características dos consultórios e os procedimentos realizados são fatores de resistência percebidos pela autora em seu cotidiano junto as gestantes.

Entre outros fatores, para a atenção a temática assistência pré-natal por enfermeiros na ESF/AB, está na realidade de uma prática cotidiana observada pela autora em um modelo tradicional, biomédico e especializado.

Apesar de ser uma Unidade de Saúde integrada ao ensino, enquanto cenário de prática, a assistência Pré-Natal era preferencial tanto pela comunidade que buscava o serviço quanto pelos profissionais, realizada por médico especialista, no caso, ginecologista.

Observou-se que a adesão as demais atividades por outras categorias profissionais eram resistentes na adesão da população gestante. E, a autora coloca ainda a presença de gestantes que preferiam realizar o acompanhamento Pré-Natal através dos convênios médicos privatistas, indo contra a cultura universalista do SUS.

Em seu cotidiano, em relação a gestante, cabia apenas atividades de caráter administrativo e gerencial: quantificar quantas gestantes pertenciam ao território e sob sua responsabilidade, realizar o cadastro no SIS-PRENATAL (programa que identifica as gestantes dentro do Programa Nacional de Humanização ao Parto), mobilizar a busca ativa das gestantes faltosas a consulta médica, realizar o preenchimento do cartão da gestante conforme transcrição dos prontuários e informações médicas. A esfera assistencial, em muito, ficava limitada a avaliação antropométrica e ordenação do esquema vacinal.

A gestação e seu acompanhamento foram entendidos pela autora, durante o desenvolvimento do curso de especialização em atenção básica em saúde da família como fator prioritário na sua equipe, necessitando de transformações.

A finalidade desse estudo está em pautar as ações de pré-natal, numa organização pela equipe básica da ESF, com representação do cuidado em saúde proporcionado pelo profissional enfermeiro, em busca da transformação do modelo vigente na atenção a essas mulheres, conforme descrito.

A atenção à saúde da mulher, em especial gestante, por parte do enfermeiro deve ser reconhecida pela equipe multiprofissional que a atende, através de um acompanhamento integrado e sequencial nos vários níveis de atenção, seja na promoção da saúde, prevenção dos agravos e recuperação das doenças (COFEN, 1995; Ministério da Saúde, 2004).

Faz parte da construção de políticas públicas saudáveis voltadas para a comunidade, com o objetivo de reduzir os fatores de risco e a mortalidade infantil, a integração e autonomia do fazer do profissional Enfermeiro, além de oferecer informações sobre proteção da saúde da gestante, ressalvam-se a recomendação desse tipo de atendimento a ser realizado pelo enfermeiro, conforme Ministério da Saúde (2004).

## **OBJETIVOS**

### ***Objetivo Geral***

Verificar se há evidências quanto à realização da assistência pré-natal por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família/ Atenção Básica à Saúde.

### ***Objetivos Específicos***

Selecionar estudos que investigaram a assistência pré-natal realizada por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família/ Atenção Primária à Saúde

Caracterizar esses estudos conforme os dados de publicação, metodológicos e convergência com a questão norteadora

Identificar evidências nos resultados desses estudos que caracterizem a assistência pré-natal realizada por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família/ Atenção Primária à Saúde.

## METODOLOGIA

### *Revisão Sistematizada da Literatura*

Neste momento, realizou-se um estudo de revisão da literatura científica, tendo em vista avaliar um conjunto de dados simultâneos, a partir de estudos primários selecionados previamente, que investigam uma mesma questão (CASTRO et al, 2002; BURGATTI, 2007).

A questão do estudo é o primeiro passo para a revisão sistemática. O Segundo passo consiste em definir a seleção dos estudos, sendo o mais indicado as bases de dados eletrônicas. O terceiro passo é a avaliação crítica dos estudos, em que se utilizam critérios para validar os estudos selecionados, através de uma avaliação crítica dos pesquisadores. O quarto passo consiste na coleta dos dados em que se caracterizam os estudos levantados e determinam suas possibilidades de comparação. O quinto passo é a análise e apresentação dos dados, com agrupamento de estudos semelhantes. O sexto passo é a determinação da força dos resultados e das evidências encontradas, delineando claramente os benefícios e riscos do achado. Uma vez publicada, a revisão sistemática sofrerá críticas e sugestões que poderão ser incorporadas em novos estudos sobre a temática (CASTRO et al, 2002; BURGATTI,2007)

E, para esse estudo a questão é: *Existe a realização da assistência ao Pré-Natal por enfermeiros na ESF/AB?*

A partir da questão dessa investigação foram considerados estudos que abordassem a Assistência Pré-Natal por Enfermeiros. A fonte de busca orientou-se por base eletrônica, restrita a produção do conhecimento nacional e de língua portuguesa. Foi utilizada a biblioteca virtual de publicações periódicas de enfermagem: Portal de Revistas de Enfermagem, acesso em <http://www.revenf.bvs.br/cgi-bin/wxis.exe/iah>.

O Portal de Revistas de Enfermagem reúne uma coleção de revistas de enfermagem editadas no Brasil, disponibilizadas em texto completo e em formato eletrônico. É fruto da parceria entre a Biblioteca Virtual em Saúde em Enfermagem (BVSEnf) e instituições responsáveis pela publicação periódica, coordenada pela Escola de Enfermagem USP de Ribeirão Preto.

Esse portal é composto por 09 periódicos nacionais, sendo eles: *Ciência, Cuidado & Saúde; Cogitare Enfermagem; Escola Anna Nery; Revista Mineira de Enfermagem; Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste; Revista Eletrônica de Enfermagem; Revista de Enfermagem UERJ; Revista Gaúcha de Enfermagem; Revista Paulista de Enfermagem.*

Destaca-se que considerar apenas essa seção – Portal de Revistas de Enfermagem – consiste num limite do estudo, uma vez que artigos pertencentes a periódicos de outras seções e outras bibliotecas eletrônicas poderiam também contribuir para a discussão dessa temática.

A estratégia de busca nessa base eletrônica se deu pela utilização de descritores que são terminologias que indexam os artigos eletronicamente possibilitando encontrar as suas publicações. O descritor utilizado e qual mais se aproxima a questão norteadora foi ***Pre-Natal***.

Com relação ao tempo, não houve limitação, sendo considerados todos os artigos publicados nos periódicos presentes no momento do acesso. O primeiro acesso ocorreu em 18 de outubro de 2009, e o último acesso para avaliação de novas publicações em 10 de janeiro de 2010.

Não se utilizou o cruzamento de descritores considerando que a base de dados correspondia a publicações de ***enfermagem*** o que por si já se aproxima a questão norteadora da busca.

Quanto a seleção dos artigos, após a identificação de todas as publicações a partir do descritor utilizado, procedeu-se análise para caracterização dos estudos e pré-seleção quanto a sua pertinência a pergunta norteadora. Dessa maneira foram considerados como núcleos de conceitos para a manutenção dos artigos na revisão sistemática os termos: ***Pré-Natal, Enfermagem e Saúde da Família***.

Essa etapa foi realizada separadamente por dois revisores sendo a pesquisadora dessa investigação e a sua orientadora. Os passos utilizados para a caracterização dos artigos e a verificação de sua aproximação com a questão norteadora foram: a leitura aprofundada de cada artigo, a segregação dos mesmos quanto à aproximação da questão norteadora e a categorização desses conforme os critérios metodológicos estabelecidos.

Posteriormente ocorreu uma reunião de consenso entre, a autora e a orientadora, com o objetivo de decidir a inclusão e a exclusão dos artigos pré-selecionados e avaliados, afim de se garantir maior segurança na seleção.

Em relação à análise dos dados, foi utilizado análise estatística descritiva por números absolutos e percentuais. Como também a caracterização dos periódicos por:

- Total de estudos identificados na busca, conforme fonte;
- Identificação de Estudos Repetidos;

- Exclusão de Estudos;
- Inclusão de Estudos para a revisão sistemática;

Quanto aos estudos incluídos por aproximação a questão norteadora, esses foram analisados nos seguintes aspectos:

- Síntese panorâmica do conteúdo e da análise dos artigos incluídos;
- Delineamento da Investigação (Metodologia);
- Ano de Publicação;
- Periódico de Publicação;
- Considerações apresentadas à temática em estudo.

Todos os artigos analisados receberam um código para facilitar a leitura e sua identificação sendo  $E_{(n)}$  para os artigos Excluídos e  $I_{(n)}$  para os artigos incluídos na revisão sistemática.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### ***Caracterização dos artigos encontrados na busca***

Os resultados da revisão sistematizada serão apresentados em três fases: a caracterização dos artigos encontrados na busca, a caracterização dos artigos incluídos para a revisão sistemática e a aproximação dos resultados dos estudos incluídos com o questionamento norteador.

Destaca-se que nenhum estudo foi obtido por pesquisa manual. No quadro abaixo apresenta-se o total de estudos encontrados.

Foram encontrados 40 artigos, sendo que a maior quantidade foi encontrada na Revista da Escola Anna Nery com 40% (n=16) das publicações.

De forma geral os motivos das exclusões podem ser agrupados nas seguintes dimensões: investigações sobre processos patológicos na gestação 15,7% (n=5), estudos epidemiológicos descritivos 25% (n=8), estudos a respeito de conhecimentos e práticas de mulheres na gestação, parto e puerpério 34,3% (n=11) e, percepções, significados, representação social da gestação para as mulheres 25% (n=8). Esses artigos podem ser identificados no quadro 3.

Quadro 2. Número de artigos encontrados, excluídos e incluídos, conforme periódico.

Períódicos: Enfermagem	Portal Revistas	de	Nº de Artigos	Encontrados	Excluídos	Incluídos	Total
			<i>Ciencia, Cuidado &amp; Saúde</i>	3	3	0	3
			<i>Cogitare Enfermagem</i>	3	3	0	3
			<i>Escola Anna Nery</i>	16	13	3	16
			<i>Revista Mineira de Enfermagem</i>	5	4	1	5
			<i>Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste</i>	0	0	0	0
			<i>Revista Eletronica de Enfermagem</i>	1	1	0	1
			<i>Revista de Enfermagem UERJ</i>	10	7	3	10
			<i>Revista Gaúcha de Enfermagem</i>	1	1	0	1
			<i>Revista Paulista de Enfermagem</i>	1	0	1	1
			<i>Total</i>	40	32	8	40

Quadro 3. Artigos excluídos da revisão sistematizada

Id.	Autor (es)	Título	Periódico	Ano
$E_1$	Coelho, Rita de Cássia Heinzen de Almeida, Erdmann, Alacoque Lorenzini and dos Santos, Evanguelia Kotzias Atherino	Uma prática de cuidado investigativa à gestante HIV- soropositivo orientada pela teoria de Parse.	Revista Gaúcha de Enfermagem	2006
$E_2$	Primo, Cândida Caniçali, Amorim, Maria Helena Costa and Castro, Denise Silveira de	Perfil social e obstétrico das puérperas de uma maternidade	Revista de Enfermagem UERJ	2007
$E_3$	Dias, Claudia Novais and Spindola, Thelma	Conhecimento e prática das gestantes acerca dos métodos contraceptivos.	Revista de Enfermagem UERJ	2007

<b>E<sub>4</sub></b>	Daltoso, Daniela, Almeida, Ana Maria de and Panobianco, Marislei Sanches	A visão de puérperas adolescentes acerca da atenção pré-natal	Revista de Enfermagem UERJ	2005
<b>E<sub>5</sub></b>	Almeida, Nilza Alves Marques et al	Avaliação de uma proposta de abordagem psicoprofilática durante o processo de parturição	Revista de Enfermagem UERJ	2004
<b>E<sub>6</sub></b>	Oriá, Mônica Oliveira Batista, Alves, Maria Dalva Santos and Silva, Raimunda Magalhães da	Repercussões da gravidez na sexualidade feminina.	Revista de Enfermagem UERJ	2004
<b>E<sub>7</sub></b>	Ozaki, Lúcia Maria Tonzar Ristori, Feracin, Jussara Cunha Fleury and Simo, Antonieta Keiko Kakuda	Campanha de vacinação contra a rubéola: mães e filhos correm riscos?	Revista de Enfermagem UERJ	2004
<b>E<sub>8</sub></b>	Luchesi, Luciana Barizon et al.	Caracterização do atendimento a mulheres em uma maternidade araraquarense.	Revista de Enfermagem UERJ	2004
<b>E<sub>9</sub></b>	Silva, Maria Bruno de Carvalho, Moura, Maria Eliete Batista and Silva, Antonia Oliveira	Desmame precoce: representações sociais de mães.	Revista Eletronica de Enfermagem	2007
<b>E<sub>10</sub></b>	Pesamosca, Lucélia Garlet, Fonseca, Adriana Dora da and Gomes, Vera Lúcia de Oliveira	Percepção de gestantes acerca da importância do envolvimento paterno nas consultas pré-natal: um olhar de gênero	Revista Mineira de Enfermagem	2008

<i>E<sub>11</sub></i>	Andrade, Flaviana Vieira and Marcolino, Clarice	Associação entre trabalho de parto prematuro e vaginose bacteriana: uma revisão da literatura.	Revista Mineira de Enfermagem	2007
<i>E<sub>12</sub></i>	Primo, Cândida Caniçali, Silva, Brena Maria and Richa, Bruna Ferrari Campos	Sífilis congênita: perfil epidemiológico de um município do Espírito Santo, Brasil	Revista Mineira de Enfermagem	2007
<i>E<sub>13</sub></i>	Vieira, Lúcio José, Oliveira, Maria Helena Pessini de and Lefèvre, Fernando	Situação vacinal das mães de crianças que morreram por tétano neonatal em Minas Gerais, Brasil (1997-2002)	Revista Mineira de Enfermagem	2006
<i>E<sub>14</sub></i>	Seibert, Sabrina Lins, Gomes, Maysa Ludovice and Vargens, Octavio Muniz da Costa	Assistência pré-natal da casa de parto do Rio de Janeiro: a visão de suas usuárias.	Escola Anna Nery	2008
<i>E<sub>15</sub></i>	Silva, Roberta Maria de Oliveira, Araújo, Carla Luzia França and Paz, Fatima Maria Trigo da	A realização do teste anti-hiv no pré-natal: os significados para a gestante	Escola Anna Nery	2008
<i>E<sub>16</sub></i>	Santos, Fernanda Lima Batista, Oliveira, Maria Ivoneide Veríssimo de and Bezerra, Maria Gorete Andrade	Prematuridade entre recém-nascidos de mães com Amniorrexe Prematura	Escola Anna Nery	2006
<i>E<sub>17</sub></i>	Araújo, Maria Alix Leite, Farias, Francisca Lucélia Ribeiro de and Rodrigues, Alanna Virgínia Brito	Aconselhamento pós-teste anti-HIV: análise à luz de uma teoria humanística de Enfermagem.	Escola Anna Nery	2006
<i>E<sub>18</sub></i>	Oliveira, Thalita Rocha	O consumo de bebida	Escola Anna Nery	2007

	and Simões, Sonia Mara Faria	alcóolica pelas gestantes: um estudo exploratório.		
<b>E<sub>19</sub></b>	Arcanjo, Conceição de Maria, Oliveira, Maria Ivoneide Veríssimo de and Bezerra, Maria Gorete Andrade	Gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de saúde em Fortaleza - Ceará.	Escola Anna Nery	2007
<b>E<sub>20</sub></b>	Duarte, Sebastião Junior Henrique and Andrade, Sônia Maria Oliveira de	Representação social da gestante residente no Marabá a respeito do pré-natal	Escola Anna Nery	2007
<b>E<sub>21</sub></b>	Matos, Lígia Neres et al	Mortalidade de infantil no município do Rio de Janeiro	Escola Anna Nery	2007
<b>E<sub>22</sub></b>	Knupp, Virginia Maria de Azevedo Oliveira, Melo, Enirtes Caetano Prates and Oliveira, Rejane Burlandi de	Distribuição do parto vaginal e da cesariana no município do Rio de Janeiro no período de 2001 a 2004	Escola Anna Nery	2008
<b>E<sub>23</sub></b>	Rocha, Dayane Cristina de Sousa, Bezerra, Maria Gorette Andrade and Campos, Antonia do Carmo Soares	Cuidados com os bebês: o conhecimento das primíparas adolescentes.	Escola Anna Nery	2005
<b>E<sub>24</sub></b>	Joca, Mirella Teixeira et al	Fatores que contribuem para o desmame precoce	Escola Anna Nery	2005
<b>E<sub>25</sub></b>	Marinho, Angélica Mota, Lima, Fátima Cavalcante and Araújo, Márcio Flávio Moura de	Câncer de mama e auto_exame: uma análise do conhecimento de gestantes	Cogitare Enfermagem	2007
<b>E<sub>26</sub></b>	Sepka, Georgia Carina	Promoção do aleitamento materno com mães	Cogitare	2007

	et al	adolescentes: acompanhando e avaliando essa prática.	Enfermagem	
<b>E<sub>27</sub></b>	Moura, Escolástica Rejane Ferreira et al	Mortalidade materna no Ceará-Brasil (1998 -2002): estudo retrospectivo	Cogitare Enfermagem	2007
<b>E<sub>28</sub></b>	Gaíva, Maria Aparecida Munhoz and Medeiros, Leodiana da Silva	Lactação insuficiente: uma proposta de atuação do enfermeiro	Ciencia, Cuidado & Saúde	2006
<b>E<sub>29</sub></b>	Moraes, Ana Maria Silveira Machado de, Magna, Luís Alberto and Marques-de-Faria, Antonia Paula	Conhecimento de mães sobre fatores de risco e prevenção do retardo mental e/ou defeito congênito	Ciencia, Cuidado & Saúde	2007
<b>E<sub>30</sub></b>	Araújo, Maria Alix Leite et al.	Gestantes portadoras do HIV: Enfrentamento e percepção de uma nova realidade	Ciencia, Cuidado & Saúde	2008
<b>E<sub>31</sub></b>	Lima, Claudete Costa De et al	Avaliação da assistência materno-infantil prestada por uma equipe rural do Programa Saúde da Família.	Escola Anna Nery	2007
<b>E<sub>32</sub></b>	Cabral, Fernanda Beheregaray, Ressel, Lúcia Beatriz and Landerdahl, Maria Celeste	Consulta de enfermagem: estratégia de abordagem à gestante na perspectiva de gênero.	Escola Anna Nery	2005

Após avaliação dos títulos, leitura dos resumos e análise dos artigos na íntegra, apenas 20% (n=8) dos artigos apresentavam pertinência a questão norteadora da pesquisa. Dos artigos pertinentes, a Revista da Escola Anna Nery e a Revista de Enfermagem da UERJ representaram, ambas, 37.5% (n=3); prosseguida das revistas Ciência, Cuidado &

Saúde, Revista Mineira de Enfermagem e Revista Paulista de Enfermagem, todas com 12,5% (n=1) das publicações pertinentes a questão norteadora.

As revistas Cogitare Enfermagem, Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste e Revista Gaúcha de Enfermagem não apresentaram periódicos pertinentes a questão norteadora.

### **Caracterização dos artigos incluídos para a Revisão Sistemática**

A amostra definitiva dos artigos incluídos para a revisão sistemática, portanto, foram de 08 artigos representados a seguir, no quadro 4.

Quadro 4. Distribuição dos artigos incluídos para revisão sistemática

<b>Id.</b>	<b>Autor (es)</b>	<b>Título</b>	<b>Periódico</b>	<b>Ano</b>
<i>I<sub>1</sub></i>	Hoga, Luiza Akiko Komura	Cuidado desenvolvido na primeira Casa de Parto Brasileira vinculada ao Programa Saúde da Família.	Revista Paulista de Enfermagem	2006
<i>I<sub>2</sub></i>	Primo, Cândida Caniçali, Bom, Maraíza and Silva, Pablo Cordeiro da	Atuação do enfermeiro no atendimento à mulher no programa saúde da família	Revista de Enfermagem UERJ	2008
<i>I<sub>3</sub></i>	Nery, Thaís Araujo and Tocantins, Florence Romijn	O Enfermeiro e a Consulta Pré-Natal: o significado da ação de assistir a gestante.	Revista de Enfermagem UERJ	2006
<i>I<sub>4</sub></i>	Penna, Lucia Helena Garcia et al	Projeto de extensão universitária: a Enfermagem obstétrica no atendimento pré-natal de baixo risco.	Revista de Enfermagem UERJ	2006
<i>I<sub>5</sub></i>	Santos, Patrícia Abadia Neves and Silva, Sueli Riul da	O trabalho do PSF no incentivo ao parto normal através do uso de um método psicossomático de alívio da dor : relato de caso.	Revista Mineira de Enfermagem	2007
<i>I<sub>6</sub></i>	Lima, Yara Macambira	A percepção das enfermeiras sobre a	Escola Anna Nery	2008

	Santana and Moura, Maria Aparecida Vasconcelos	competência social no desenvolvimento da assistência pré- natal .		
<i>I<sub>7</sub></i>	Duarte, Sebastião Junior Henrique and Andrade, Sônia Maria Oliveira de	Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família.	Escola Anna Nery	2006
<i>I<sub>8</sub></i>	Landerdahl, Maria Celeste et al	A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde.	Escola Anna Nery	2007

A concentração das publicações estão relacionadas à revista Escola Anna Nery 50 % (n=5) e 40% (n=4) para o ano de 2006, isso significa que são estudos recentes, elaborados em tempo menor que os 10 últimos anos.

Quadro 5. Síntese panorâmica dos estudos incluídos para revisão sistemática conforme escopo, método, resultado e considerações.

<b>Id.</b>	<b>Escopo</b>	<b>Método</b>	<b>Resultados</b>	<b>Considerações</b>
<i>I<sub>1</sub></i>	O estudo descreve as características dos Profissionais e da Assistência Prestada em uma Casa de Parto vinculada a Estratégia Saúde da Família	Observação Participante	A Casa da Continuidade a Assistência Pré-natal desenvolvida pelos Médicos e Enfermeiros da Equipe Saúde da Família, entre a 37 <sup>a</sup> e a 42 <sup>a</sup> semana de gestação e, se integra as equipes saúde da família também no puerpério	Existe assistência Pré Natal realizada por enfermeiros na Saúde da Família com continuidade na Casa de Parto
<i>I<sub>2</sub></i>	O estudo buscou analisar a atuação do enfermeiro Saúde da Família e descrever as	Estudo descritivo quantitativo (Análise Temática e	Dos 51 Enfermeiros Participantes 96,08% da amostra realizam prevenção do câncer de colo de útero; 83,67% - assistência ao pré-natal de baixo risco; 83,67% -	Os enfermeiros Saúde da Família prestam uma assistência efetiva, com

	dificuldades encontradas na atenção a mulher	Estatística)	planejamento familiar; e 64,71% educação em saúde	83,67% realizando a assistência pré-natal
<i>I<sub>3</sub></i>	O estudo se focalizou em descrever a atuação da enfermagem quanto a realização de consultas Pré-Natal em Unidades Básicas de Saúde	A análise das falas, com fundamento na fenomenologia sociológica de Schutz	Entrevistado 12 enfermeiros, identificou-se atividades desenvolvidas na consulta Pré-Natal, foi revelado que o profissional busca contribuir para que a mulher tenha uma gravidez sem complicações, prazerosa e que nasça um bebê saudável	Os Enfermeiros realizam assistência Pré-Natal nas Unidades Básicas de Saúde em que estão inseridos
<i>I<sub>4</sub></i>	Descreve a Trajetória de um Projeto de Extensão de consultas de Pré-Natal de Baixo Risco realizada por Estudantes de Enfermagem, no Centro Municipal de Saúde	Abordagem qualitativa na perspectiva da História Social	O projeto é utilizado como campus de estágio para especialização em Enfermagem Obstétrica e para os alunos de graduação desempenharem as atividades práticas das disciplinas relacionadas à Saúde da Mulher. E, o campo criado como projeto de extensão caracteriza-se como local de capacitação das enfermeiras da rede básica local	Os enfermeiros Obstetras especialistas, os graduandos em enfermagem e as enfermeiras da rede básica envolvidas no campus desse projeto de extensão realizam assistência Pré-Natal de Baixo Risco
<i>I<sub>5</sub></i>	Relata sobre a preparação das gestantes para o trabalho de parto com o emprego de técnicas de respiração, relaxamento e educação em saúde	Relato de Caso	Identificado três equipes que mais realizavam consulta pré-natal, ensinado as equipes o método psicossomático de alívio de dor e coletado os resultados dessa intervenção pelo relato de caso de três gestantes	A equipe saúde da família, incluindo a enfermeira realizam assistência pré-natal nas unidades do Programa Saúde da Família avaliadas

<i>I<sub>6</sub></i>	Analisa a competência social das Enfermeiras na Assistência Pré-Natal	Pesquisa Qualitativa referencial teórico de Clauss Moller	Foram entrevistadas 42 enfermeiras de Unidades Básicas de Saúde de Belém do Pará, como resultado as depoentes refletiram sobre compromisso profissional diante das gestantes, compreenderam a necessidade da busca de uma consciência crítica da realidade e o interesse em superar as dificuldades nos serviços de saúde pública. Não é suficiente somente ter um bom desempenho profissional, é fundamental o apoio institucional para promover o crescimento pessoal	Apesar de não ser suficiente somente ter um bom desempenho profissional, e ser fundamental o apoio institucional para promover crescimento dessa categoria na assistência pré-natal, as enfermeiras entrevistadas realizam essa assistência
<i>I<sub>7</sub></i>	Descreve as atuações dos enfermeiros na assistência pré-natal na Estratégia Saúde da Família	Revisão da Literatura	Os resultados apontam para a multidimensão da atuação do enfermeiro, além da interação técnica existente, uma interação entre ele e as gestantes e os demais membros da equipe de saúde. Isso fortalece os vínculos de confiança e credibilidade por parte das gestantes e consequente a adesão ao pré-natal por enfermeiros	As enfermeiras realizam assistência pré-natal na ESF integrada aos demais membros da equipes de saúde e, destaca-se o acolhimento e a credibilidade por parte das gestante a essa assistência de enfermagem
<i>I<sub>8</sub></i>	Conhecer a percepção das gestantes sobre o	Pesquisa descritiva exploratória	Respostas denotam consulta por enfermeiros em graduação para gestantes enquanto espaço	As enfermeiras, ainda em graduação

	pré-natal realizado por Enfermeiros em Graduação, realizado em Unidades Básicas de Saúde	com abordagem qualitativa, através de entrevista semi-estruturada	educativo e de integração de outros componentes da família, auxiliando no fortalecimento de vínculo entre profissional-gestante/família.	realizam consulta pré-natal em Unidades Básicas de Saúde e recebem aceitação positiva pelas gestantes assistidas.
--	------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Conforme demonstra a síntese dos estudos incluídos para a revisão sistematizada, de acordo com quadro acima, há uma crescente preocupação quanto ao trabalho do enfermeiro na questão do atendimento pré-natal. Os artigos demonstram que o profissional da enfermagem vem se destacando cada vez mais na UBS/ESF demonstrando um trabalho eficaz e eficiente.

Isso demonstra que na maioria dos relatos e descrições sobre a assistência pré-natal, ela é realizada por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família/Atenção Básica e estão de acordo com as diretrizes da ESF.

Os estudos, 87.5% (n=7) foram elaborados por métodos qualitativos de pesquisa, sendo utilizado como exemplo: a observação participante, os relatos de caso, revisão da literatura, e outras abordagens na perspectiva histórica -social e fenomenológica.

Dentre os artigos selecionados 25% (n=2) apresentam a assistência pré-natal realizada por enfermeiros associadas à projetos de integração e ensino e serviço, em que alunos de graduação e pós-graduação interessam-se por esta linha de pesquisa.

Tendo em vista a produção de conhecimento identificada e o volume de artigos capazes de responder ao questionamento dessa revisão, considera-se, também, a necessidade de se ampliar as pesquisas que se relacionam ao tema assistência pré-natal na Estratégia Saúde da Família realizada por Enfermeiros.

Pode se ressaltar que com os amplos objetivos existentes para a assistência pré-natal (biológicos, sociais e de saúde pública), entende-se que a atuação do enfermeiro se torna impar para a execução efetiva desse cuidado.

É possível através da atenção pré-natal assegurar a evolução normal da gravidez, preparar a mulher para o parto, puerpério e a lactação, identificar mais rapidamente os riscos e as complicações, que possam surgir durante o período.

Dessa maneira, o trabalho da enfermagem, além de valorizar esse tipo de assistência, torna-se crucial para a melhoria dos indicadores de qualidade de vida de uma população, em especial na atenção prestada pela Estratégia Saúde da Família.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe de Saúde da Família Alfredo Freire II Uberaba/MG apresenta, segundo informações de seu diagnóstico situacional de saúde de 2009, 21 gestantes confirmadas, e conforme proposições de Portarias do Ministério da Saúde seriam esperados para essa área de abrangência 6 gestantes para o respectivo período.

Esse número ampliado de gestantes presentes na realidade da equipe de saúde da família Alfredo Freire II Uberaba/MG levou a autora desse trabalho a se questionar, de que maneira a enfermagem vem contribuindo para a assistência pré-natal na ESF.

Dessa maneira, optou-se por uma revisão sistemática da literatura direcionada pelo seguinte questionamento: “*Existe a realização da assistência ao Pré-Natal por enfermeiros na ESF/AB?*”.

Os resultados obtidos pelo banco de dados pesquisado demonstraram que na atualidade a enfermagem tem realizado esse tipo de assistência na ESF/Atenção Básica. Essa atenção realizada por enfermeiro, conforme a literatura é eficiente e satisfatória tanto do ponto de vista da equipe de saúde quanto das usuárias do sistema.

Uma particularidade evidenciada é o envolvimento de instituições de ensino, faculdades de enfermagem que realizam essa atividade: consulta pré-natal, no cenário de prática da ESF/AB, já com o intuito da aproximação ensino-serviço e melhor preparo dos profissionais para essa atuação.

Entretanto, a produção de artigos relacionados ao tema, manifestou-se reduzida diante da importância da temática. Por isso, espera-se que a partir deste trabalho, a enfermagem possa ser vista como uma atuação diferenciada e necessária na Estratégia Saúde da Família no que se relaciona a assistência pré-natal.

Nesse sentido, sugere-se a necessidade de maior produção do conhecimento que evidenciem essa prática, valorizando os aspectos que a norteiam e fortalecendo a assistência de enfermagem, com sua autonomia e pilar organizador da estratégia saúde da família.

Observa-se uma dicotomia entre a prática cotidiana explicitada pela autora conforme sua análise do portfólio com os resultados encontrados pela revisão da literatura. A análise do portfólio demonstrou ainda a permanência de uma prática centrada na atividade do médico especialista, uma descrença das gestantes daquela comunidade em relação ao

acompanhamento pré-natal, a presença constante de gestações não planejadas e a Enfermagem envolvida com atividades administrativas e gerenciais, estando às atividades assistenciais reduzidas a atualização do esquema vacinal, avaliação antropométrica e transcrição dos achados médicos clínicos para o cartão da gestante.

No entanto, os resultados da revisão da literatura apontam que essa assistência converge às diretrizes do PSF. Discutem as práticas de cuidado da enfermagem na incorporação das questões psicoafetivas das gestantes e das abordagens familiares. Demonstram a integração ensino-serviço para a realização desse cuidado. Apesar de se observar a necessidade de ampliação da produção do conhecimento sobre essa temática.

Os achados desse levantamento são atributos importantes para se contribuir com o fomento da produção do conhecimento em Enfermagem, mas também, para estimular e fortalecer a mudança das práticas em equipes de saúde da família, no que tange a assistência Pré-Natal.

Dessa maneira, pelos referidos estudos dessa revisão, considera-se que a enfermagem exerce atuação diferenciada na Estratégia Saúde da Família no que se relaciona a assistência Pré-Natal, e, nesse sentido, sugere-se a necessidade de maior produção do conhecimento que evidenciem essa prática, valorizando os aspectos que a norteiam e fortalecendo a assistência de enfermagem, com sua autonomia, destacando a efetividade desse profissional e valorizando o seu diferencial assistencial para os serviços primários de saúde, em especial na assistência ao Pré-Natal.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. ALMEIDA, NAM *et al.* Avaliação de uma proposta de abordagem psicoprofilática durante o processo de parturição. **Revista de enfermagem da UERJ**, Set 2004, vol.12, nº 3, p.292-298.
2. ANDRADE, F. V.; MARCOLINO, C. Associação entre trabalho de parto prematuro e vaginose bacteriana: uma revisão da literatura. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, Dez 2007, vol.11, nº 4, p.453-460.
3. ARAÚJO, MAL *et al.* Gestantes portadoras do HIV: Enfrentamento e percepção de uma nova realidade. **Ciências, cuidado e saúde**, Jun, 2008, vol.7, nº 2, p.216-223.
4. ARAÚJO, MAL *et al.* Aconselhamento pós-teste anti-HIV: análise à luz de uma teoria humanística de Enfermagem. **Escola Anna Nery**, Dez 2006, vol.10, nº 3, p.425-431.
5. ARCANJO, C. M. *et al.* Gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de saúde em Fortaleza - Ceará. **Escola Anna Nery**, Set 2007, vol.11, nº 3, p.445-451.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº1101/GM, de 12 de junho de 2002**. Estabelece os parâmetros de cobertura assistencial do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 325, de 21 de fevereiro de 2008**. Estabelece prioridades, Objetivos e metas do Pacto pela Vida para 2008. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
9. BURGATTI, J. C. **Revisão Sistemática sobre o uso de aventais cirúrgicos, conforme o material de confecção, no controle da contaminação/infecção do sítio cirúrgico**. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, 2007.
10. CABRAL, F. B. *et al.* Consulta de enfermagem: estratégia de abordagem à gestante na perspectiva de gênero. **Escola Anna Nery**, Dez 2005, vol.9, nº 3, p.459-465.
11. CASTRO, A. A. *et al.* **Curso de Revisão Sistemática e Metanálise**. São Paulo: LED-DIS/UNIFESP, 2002. Disponível em <[www.virtual.epm.br/cursos/metanalise](http://www.virtual.epm.br/cursos/metanalise)>. Acesso em outubro de 2009

12. COELHO, R. C. H. *et al.* Uma prática de cuidado investigativa à gestante HIV-soropositivo orientada pela teoria de Parse. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Dez 2006, vol.27, nº 4, p. 506-515.
13. COELHO, S. **Saúde da Mulher**/Suelene Coelho e Yula Franco Porto. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, Coopmed, 2009.115 p.
14. CORRÊA, E. J. **Iniciação à metodologia científica: participação em eventos e elaboração em textos científicos**/ Edison Correa, Mara Vasconcellos, Maria Suzana de Lemos Souza. Belo Horizonte: NESCON/UFMG. Coopmed, 2009.
15. CUNHA, M. A. *et al.* Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Escola Anna Nery**, Mar 2009, vol.13, nº 1, p.145-153.
16. DALTOSO, D. *et al.* A visão de puérperas adolescentes acerca da atenção pré-natal. **Revista de enfermagem da UERJ**, Jan 2005, vol.13, nº 1, p.83-91.
17. DIAS, CN; SPINDOLA, T. Conhecimento e prática das gestantes acerca dos métodos contraceptivos. **Revista de enfermagem da UERJ**, Jan. 2007, vol.15, nº 1, p.59-63.
18. DITTERICH, R. G.; GABARDO, M. C. L.; MOYSÉS, S. J. As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba, PR. **Saúde e Sociedade**, Set 2009, vol.18, nº 3, p.515-524.
19. DUARTE, S. J. H.; ANDRADE, S. M. O. Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, Abr 2006, vol.10, nº 1, p.121-125.
20. \_\_\_\_\_. Representação social da gestante residente no Marabá a respeito do pré-natal. **Escola Anna Nery**, Jun 2007, vol.11, nº 2, p.373-376.
21. FARIA, H. P. *et al.* Unidade Didática I. **Organização do Processo de trabalho na Atenção Básica à Saúde**. Belo Horizonte. NESCON/UFMG. Editora UFMG. 2008a
22. \_\_\_\_\_. Unidade Didática I. **Processo de trabalho em Saúde**. Belo Horizonte. NESCON/UFMG. Editora UFMG. 2008b.
23. FERNANDES, L. C. *et al.* Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. **Revista Saúde Pública**, 2009.
24. FRANCO, T. B., MERHY, E. E. **O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**; HUCITEC, São Paulo, 1999.
25. FRIEDRICH, D. B. C, SENA, R. R. Um novo olhar sobre o cuidado no trabalho da enfermeira em unidades básicas de saúde em Juiz de Fora-MG. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, nov.-dez.; 10(6), 2002.
26. GAÍVA, M. A. M; MEDEIROS, L. S. Lactação insuficiente: uma proposta de atuação do enfermeiro. **Ciências, cuidado e saúde**, Ago 2006, vol.5, nº 2, p.255-262.

27. HOGA, L. A. K. O Cuidado desenvolvido na primeira Casa de Parto Brasileira vinculada ao Programa Saúde da Família. **Revista Paulista de Enfermagem**, Mar 2006, vol.25, nº 1, p.24-30
28. IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. <www.ibge.gov.br>. acesso em novembro de 2009.
29. JOCA, M. T. *et al.* Fatores que contribuem para o desmame precoce. **Escola Anna Nery**, Dez 2005, vol.9, nº 3, p.356-364.
30. KAWATTA, C. Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. **Revista Saúde e Sociedade**; São Paulo, v. 14, nº 2, p. 50-59, mai/ago 2009.
31. KNUPP, V. M. A. O. *et al.* Distribuição do parto vaginal e da cesariana no município do Rio de Janeiro no período de 2001 a 2004. **Escola Anna Nery**, Mar 2008, vol.12, nº 1, p.39-44.
32. LANDERDAHL, M. C. *et al.* A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde. **Escola Anna Nery**, Mar 2007, vol.11, nº 1, p.105-111.
33. LIMA, C. C. *et al.* Avaliação da assistência materno-infantil prestada por uma equipe rural do Programa Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, Set 2007, vol.11, nº 3, p. 452-458.
34. LIMA, Y. M. S *et al.* A percepção das enfermeiras sobre a competência social no desenvolvimento da assistência pré-natal. **Escola Anna Nery**, Dez 2008, vol.12, nº 4, p.672-678.
35. LUCHESI, L. B. *et al.* Caracterização do atendimento a mulheres em uma maternidade araraquarense. **Revista de enfermagem da UERJ**, Jan 2004, vol.12, nº 1, p.49-53.
36. MARINHO, A. M. *et al.* Câncer de mama e auto-exame: uma análise do conhecimento de gestantes. **Cogitare Enfermagem**, Dez 2007, vol.12, nº 4, p.478-486.
37. MATOS, L. N. *et al.* Mortalidade de infantil no município do Rio de Janeiro. **Escola Anna Nery**, Jun 2007, vol.11, nº 2, p. 283-288.
38. MENDONÇA, C. S. Saúde da Família, agora mais do que nunca! **Revista Ciência saúde Coletiva**, 2009.
39. MORAES, A. M. S. M. *et al.* Conhecimento de mães sobre fatores de risco e prevenção do retardo mental e/ou defeito congênito. **Ciências, cuidado e saúde**, Dez 2007, vol. 6, nº 4, p.401-406.
40. MOURA, E. R. F. *et al.* Mortalidade materna no Ceará-Brasil (1998 -2002): estudo retrospectivo. **Cogitare Enfermagem**, Mar 2007, vol.12, nº 1, p.44-51.
41. NERY, T. A. *et al.* O Enfermeiro e a Consulta Pré-Natal: o significado da ação de assistir a gestante. **Revista de enfermagem da UERJ**, Jan 2006, vol.14, nº 1, p.87-92.

42. OLIVEIRA, T. R.; SIMÕES, S. M. F. O consumo de bebida alcoólica pelas gestantes: um estudo exploratório. **Escola Anna Nery**, Dez 2007, vol.11, nº 4, p.632-638.
43. ORIÁ, M. O. B. *et al.* Repercussões da gravidez na sexualidade feminina. **Revista de enfermagem da UERJ**, Maio 2004, vol.12, nº 2, p.160-165.
44. OZAKI, L. M. T. R. *et al.* Campanha de vacinação contra a rubéola: mães e filhos correm riscos? **Revista de enfermagem da UERJ**, Jan 2004, vol.12, nº 1, p.60-65.
45. PENNA, L. H. G. *et al.* Projeto de extensão universitária: a Enfermagem obstétrica no atendimento pré-natal de baixo risco. **Revista de enfermagem da UERJ**, Jun 2006, vol.14, nº 2, p.253-259.
46. PESAMOSCA, L. G. *et al.* Percepção de gestantes acerca da importância do envolvimento paterno nas consultas pré-natal: um olhar de gênero. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, Jun 2008, vol.12, nº 2, p.182-188.
47. PRIMO, C. C. *et al.* Perfil social e obstétrico das puérperas de uma maternidade. **Revista de enfermagem da UERJ**, Fev 2007, vol.15, nº 2, p.161-167.
48. \_\_\_\_\_. Atuação do enfermeiro no atendimento à mulher no programa saúde da família. *Rev. enferm. UERJ*, Jan 2008, vol.16, nº 1, p.76-82.
49. \_\_\_\_\_. Sífilis congênita: perfil epidemiológico de um município do Espírito Santo, Brasil. **Reme : Revista Mineira de Enfermagem**, Set 2007, vol.11, nº 3, p.285-290.
50. RESOLUÇÃO COFEN-185/1995 acesso [www.portalcofen.gov.br](http://www.portalcofen.gov.br), em janeiro de 2010.
51. RIVEMALES, M. C. Atendimento pré-natal no Programa de Saúde da Família: o que muda? Set. 2009. Disponível em: <[http://dialogos.ftc.br/index.php?option=com\\_content&task=view&id=175&Itemid=1](http://dialogos.ftc.br/index.php?option=com_content&task=view&id=175&Itemid=1)> Acesso em outubro de 2009.
52. ROCHA, D. C. S. *et al.* Cuidados com os bebês: o conhecimento das primíparas adolescentes. **Escola Anna Nery**, Dez 2005, vol.9, nº 3, p.365-371.
53. SANTOS, F. L. B. *et al.* Prematuridade entre recém-nascidos de mães com Amniorrexe Prematura. **Escola Anna Nery**, Dez 2006, vol.10, nº 3, p.432-438.
54. SANTOS, P. A. N.; SILVA, S. R. O trabalho do PSF no incentivo ao parto normal através do uso de um método psicossomático de alívio da dor: relato de caso. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, Jan 2007, vol.11, nº 1, p.36-40.
55. SEIBERT, S. L. *et al.* Assistência pré-natal da casa de parto do Rio de Janeiro: a visão de suas usuárias. **Escola Anna Nery**, Dez 2008, vol.12, nº 4, p. 758-764.

56. SEPKA, G. C. *et al.* Promoção do aleitamento materno com mães adolescentes: acompanhando e avaliando essa prática. **Cogitare Enfermagem**, Set 2007, vol.12, nº 3, p.313-322.
57. SIAB. **Sistema de Informação da Atenção Básica**. Departamento de Atenção Básica. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura de Uberaba. Dados disponíveis em 2008.
58. SILVA, M. B. C. *et al.* Desmame precoce: representações sociais de mães. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Abr 2007, vol.9, nº 1, p.31-50.
59. SILVA, R. M. <sup>o</sup> *et al.* A realização do teste anti-hiv no pré-natal: os significados para a gestante. **Escola Anna Nery**, Dez 2008, vol.12, nº 4, p.630-636.
60. SPINDOLA, T.; SILVA, L. F. F. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. **Escola Anna Nery**, Mar 2009, vol.13, nº 1, p.99-107.
61. VIEIRA, L. J. *et al.* Situação vacinal das mães de crianças que morreram por tétano neonatal em Minas Gerais, Brasil (1997-2002). **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, Jul 2006, vol.10, nº 3, p.259-265.