

Pré-natal de baixo risco: dificuldade da gestante na realização do pré-natal com o Enfermeiro

Low-risk prenatal care: difficulty for pregnant women to perform prenatal care with the Nurse

Atención prenatal de bajo riesgo: dificultad para las mujeres embarazadas para realizar la atención prenatal con la Enfermera

Recebido: 13/05/2020 | Revisado: 30/05/2020 | Aceito: 03/06/2020 | Publicado: 16/06/2020

Jorge Jonas Souza Menezes

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5069-7593>

Centro Universitário de Valença, Brasil.

E-mail: jjsmenezes@hotmail.com

Simone Luiz da Silva Machado

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8898-710X>

Centro Universitário de Valença, Brasil.

E-mail: sluizmachado94@gmail.com

Cíntia Valéria Galdino

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4882-4952>

Centro Universitário de Valença, Brasil.

E-mail: cintia.valerya@gmail.com

Carlos Marcelo Balbino

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0763-3620>

Universidade Federal Fluminense, Brasil.

E-mail: carlosmbalbino@hotmail.com

Zenith Rosa Silvino

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2848-9747>

Universidade Federal Fluminense, Brasil.

E-mail: zenithrosa@id.uff.br

Lucimere Maria dos Santos

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3455-1268>

Universidade Federal Fluminense, Brasil.

E-mail: lucimere_santos@hotmail.com

Fabiana Lopes Joaquim

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1344-2740>

Universidade Federal Fluminense, Brasil.

E-mail: fabykim_enf@yahoo.com.br

Resumo

O presente estudo teve como objetivo analisar os obstáculos na realização do pré - natal de baixo risco da gestante com o enfermeiro. Para tal, realizou-se um estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa. Participaram do estudo 30 gestantes que fizeram o pré-natal de baixo risco na Casa de Saúde da Mulher e o Ambulatório de Medicinal Integral de um Hospital Escola que responderam a uma entrevista gravada, sendo a análise dos dados realizada mediante a caracterização da clientela e a categorização das respostas da entrevista. Diante da análise foi possível discutir, e obtiveram-se os seguintes resultados, predominância da faixa etária de 21 a 25 anos 36,6%, a escolaridade 70% apresentam ensino Médio Completo, 50% possuem União estável, não tem nenhum filho 43,3%, e 26,6% e encontravam-se na 20ª semana gestacional. Foram criadas as seguintes categorias de estudo: 1) A cultura do atendimento do pré-natal pelo profissional médico, 2) A organização da Rede no direcionamento da paciente para as áreas onde não é o enfermeiro que realiza o pré-natal de baixo risco e 3) Desconhecimento do papel do enfermeiro na atenção ao pré natal de baixo risco. Ante ao exposto, foi possível concluir que, os obstáculos na realização do pré - natal de baixo risco da gestante com o enfermeiro estão relacionados ao processo dos fluxos de encaminhamento e livre acesso a estrutura da rede de serviços para a realização desta atividade no município, mantendo a cultura da atenção médica na realização das consultas o que contribui para que as gestantes desconheçam o papel do enfermeiro na realização do Pré-Natal de baixo risco.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Pré Natal de baixo Risco; Consulta de Enfermagem; Enfermeiro.

Abstract

The present study aimed to analyze the obstacles in carrying out low risk prenatal care with the nurse. To this end, a descriptive exploratory study with a qualitative approach was carried out. Thirty pregnant women who underwent low-risk prenatal care at the Women's Health House and the Comprehensive Medicinal Clinic of a Teaching Hospital participated in the study, who responded to a recorded interview, and the data analysis was carried out through

the characterization of the clientele and the categorization of interview responses. In view of the analysis, it was possible to discuss, and the following results were obtained, predominance of the age group from 21 to 25 years old 36.6%, education 70% have completed High School, 50% have a stable union, have no children 43, 3%, and 26.6% and were in the 20th gestational week. The following study categories were created: 1) The culture of prenatal care by the medical professional, 2) The organization of the Network in directing from the patient to areas where it is not the nurse who performs low risk prenatal care and 3) Ignorance of the nurse's role in caring for low risk prenatal care. In view of the above, it was possible to conclude that the obstacles in carrying out low-risk prenatal care between the pregnant woman and the nurse are related to the process of referral flows and free access to the structure of the service network to carry out this activity in the municipality, maintaining the culture of medical care during consultations, which contributes to the fact that pregnant women are unaware of the role of nurses in carrying out low-risk prenatal care.

Keywords: Women's health; Low risk prenatal care; Nursing Consultation; Nurse.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo analizar los obstáculos en la realización de cuidados prenatales de bajo riesgo con la enfermera. Para ello, se realizó un estudio exploratorio descriptivo con enfoque cualitativo. Treinta mujeres embarazadas que se sometieron a atención prenatal de bajo riesgo en la Casa de Salud de la Mujer y en la Clínica Médica Integral de un Hospital Docente participaron en el estudio, que respondieron a una entrevista grabada, y el análisis de datos se realizó a través de la caracterización de la clientela y el categorización de las respuestas a la entrevista. En vista del análisis, fue posible discutir, y se obtuvieron los siguientes resultados, predominio del grupo de edad de 21 a 25 años 36.6%, educación 70% ha completado la escuela secundaria, 50% tiene una unión estable, no tiene hijos 43, 3% y 26.6% y estaban en la semana gestacional 20. Se crearon las siguientes categorías de estudio: 1) La cultura de atención prenatal por parte del profesional médico, 2) La organización de la Red en dirección desde el paciente a las áreas donde no es la enfermera la que realiza la atención prenatal de bajo riesgo y 3) La ignorancia del papel de la enfermera en el cuidado de la atención prenatal de bajo riesgo. En vista de lo anterior, fue posible concluir que los obstáculos para llevar a cabo la atención prenatal de bajo riesgo entre la mujer embarazada y la enfermera están relacionados con el proceso de los flujos de referencia y el libre acceso a la estructura de la red de servicios para llevar a cabo esta actividad en el municipio , manteniendo la cultura de la atención médica durante las consultas, lo que

contribuye al hecho de que las mujeres embarazadas desconocen el papel de las enfermeras en la atención prenatal de bajo riesgo.

Palabras clave: Salud de la mujer; Cuidado prenatal de bajo riesgo; Consulta de enfermería; Enfermera.

1. Introdução

A mulher obteve direitos de forma integral com o surgimento do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), na década de 80, priorizando a qualidade dos atendimentos (Rubim *et. al.*, 2017). O Pacto da Saúde, liderado por gestores do Ministério da Saúde, enfatiza a promoção de saúde da mulher, como a redução da mortalidade infantil e materna, controle do câncer de colo de útero e da mama, saúde do idoso, promoção da saúde e o fortalecimento da Atenção Básica (Brasil, 2016). É significativo o número de gestantes que possuem agravos que ocasionam a morbi-mortalidade materna, tornando desafiador para o Serviço de Saúde diminuir essa taxa (Brasil, 2012). Em 2000, foi desenvolvido pela Organização das Nações Unidas (ONU) os “Objetivos de Desenvolvimento do Milênio”, relacionado com a promoção da igualdade de gênero e a autonomia das mulheres; a qualidade e melhoria da saúde materna; a prevenção do HIV/AIDS, malária e outras doenças; e a diminuição da mortalidade infantil (Brasil, 2016).

O Pré-natal está associado à promoção de saúde e qualidade de vida da mãe e do bebê, atuando na prevenção de possíveis intercorrências que podem surgir durante a gravidez (Nunes *et al.*, 2016). A omissão ao pré-natal coloca em risco a vida do recém-nascido e da mãe, havendo uma forte ligação com os óbitos neonatais e maternos (Brasil, 2012). As consultas realizadas durante a gestação são de extrema importância, pois avaliam as condições fetais, preconizando intervenções qualitativas sobre alimentação, amamentação e imunização (Nunes *et. al.*, 2016).

Diante de dados estatísticos que relatam um alto índice de morte materna, o Ministério da Saúde criou um programa que atende de forma integral as gestantes de todo país, chamado Rede Cegonha (Brasil, 2012). É preconizado pelo Ministério da Saúde, no mínimo seis consultas ao pré-natal para uma gestação a termo, sendo feitos exames que comprovem a estabilidade do bebê e da gestante (Nunes *et. al.*, 2016). São consideradas gestantes de baixo risco ou de risco habitual (Livramento *et. al.*, 2019) aquelas que não possuem complicações durante o ciclo gravídico.

Quando surgem intercorrências que comprometem a saúde da gestante e a estabilidade do bebê, sendo necessários maiores cuidados, é considerada gestação de alto risco (Brasil, 2016). É primordial que as gestantes façam acompanhamentos periódicos, inicialmente no primeiro trimestre de gestação, com profissionais qualificados da área de saúde, como os agentes de saúde, técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e cirurgião dentista (Brasil, 2012).

A enfermagem está ligada a gerência do cuidado, viabilizando as melhores práticas e estratégias para a promoção de saúde (Rubim *et. al.*, 2017). É importante criar uma cumplicidade entre enfermeiro e gestante, para que o profissional passe confiança e credibilidade, buscando explorar os aspectos abstratos e concretos dessa mãe (Brasil, 2012). O vínculo entre gestante e profissional precisa ser além do suporte técnico, o acolhimento por parte da equipe proporciona um atendimento de qualidade (Nunes *et. al.*, 2016).

Foi delimitado como problema de Estudo: Dados estatísticos afirmam que a causa de morte materna e fetal está associado a mulheres que não identificaram precocemente possíveis riscos, em consultas de pré-natal. Um dos profissionais de saúde que presta cuidados a mulheres com baixas complicações gestacionais é o enfermeiro, desenvolvendo ações que proporcionam o bem-estar da mulher e do feto em todo ciclo gestacional. Diante do exposto, podemos problematizar: Qual a dificuldade da gestante na realização do pré-natal com o enfermeiro?

O pré-natal é destinado a todas gestantes, sendo realizado por profissionais de saúde, apontando possíveis intercorrências e seus agravos que podem levar a morte fetal e materna. A atenção à mulher precisa ser de modo integral e neste período, exige por parte do enfermeiro ações que levam a uma gestação saudável, até o momento do parto. É importante haver uma inteiração e confiança entre profissional e usuário para que o trabalho seja feito de forma eficaz.

Este estudo justificou-se no sentido de contribuir para a elucidação das dificuldades elencadas pelas gestantes em relação ao pré-natal a ser realizado pelo enfermeiro, para que possam ser desenvolvidas ações que resolvam estas dificuldades, mantendo assim uma atenção qualitativa a saúde da gestante.

Teve como Objetivo Geral: Analisar quais são os obstáculos na realização do pré - natal de baixo risco da gestante com o enfermeiro. E objetivos Específicos: caracterizar a clientela segundo idade, semana gestacional, localidade de moradia, escolaridade; identificar quais são os fatores que contribuem para a não realização do pré-natal com o enfermeiro;

discutir mecanismos para minimizar os obstáculos encontrados mantendo a qualidade da atenção a assistência ao pré-natal com o enfermeiro.

A motivação da escolha deste tema iniciou-se devido, a experiência dos pesquisadores na atenção básica, com relação as dificuldades das gestantes na atenção ao pré-natal de baixo risco realizados por enfermeiros.

2. Metodologia

Foi realizado um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa (Minayo, Deslandes, & Gomes, 2012).

A pesquisa foi realizada com uma amostra de 30 gestantes atendidas na Casa de Saúde da Mulher e no Ambulatório de Medicina Integrada - AMI do Hospital Escola no Município de Valença-RJ sendo 15 pacientes na Casa de Saúde da Mulher e 15 Pacientes no AMI, no período de junho a setembro de 2018. Foram incluídas na pesquisa todas as gestantes que fizeram o pré-natal de baixo risco atendidas na Casa de Saúde da Mulher e no AMI e excluídas as pacientes com idade inferior a 18 anos.

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada, gravada, com as gestantes antes das consultas nos respectivos locais, abordando questões que irão responder aos objetivos do estudo, e analisados mediante a caracterização da clientela e a categorização das respostas da entrevista, sendo discutidos de acordo com a literatura pertinente. Segundo Minayo, Deslandes, & Gomes (2012) a técnica de categorização é aquela que se têm dados construtivos, estruturando – se a partir de lógicas de acordo com o seu objetivo e são constituídas por estudos básicos que ajudam a desenvolver projetos.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de ética e Pesquisa de acordo com a resolução 466/2012, sendo aprovado pelo nº 2.766.891.

3. Resultados e Discussão

Participaram do estudo 30 mulheres, onde a faixa etária predominante foi de 21 a 25 anos 36,6% (n=11), quanto a escolaridade 70% (n=21) das entrevistadas apresentam ensino Médio Completo, possuem União estável 50% (n=15), não tem nenhum filho 43,3% (n=13), que relataram ter 02 filhos, 23,3% (n=7), sobre a semana gestacional 26,6% (n=8), encontram-se na 20ª Semana gestacional, sendo seguido por 20% (n=6), que se encontra na 16ª semana e

mais 20% (n=6), que se encontra – se na 30ª semana gestacional, 16,6% ((n=5), na 36ª semana e 3,3% (n=1) com 38 semanas gestacional.

As gestantes que fazem maior consulta de pré-natal são as que possuem um nível educacional mais elevado e residem no interior do estado, realizando as consultas nas unidades de saúde mais próximas (Oliveira, Barbosa & Melo, 2016).

O percentual do número de gestantes que realizam o pré-natal na ESF foi menor em gestantes mais jovens, de menor escolaridade, de nível econômico mais baixo, nas negras e de regiões norte e nordeste do país (Tomasi, et.al., 2017).

Podemos observar que entre as mulheres de situação econômica mais baixa, de pouca escolaridade e regiões mais pobres não se tem uma assistência de pré-natal adequada, sendo assim, os gestores de saúde poderiam investir em políticas que atraíssem essas gestantes para a realização do pré-natal na Estratégia Saúde da Família - ESF.

Em relação a residência 100 % das entrevistadas moram no município, sendo que 6,6% (n=2) residem no Bairro Jardim Valença, 6,6% Varginha (n=2), 13,3% Biquinha (n=4), 3,3% Osório(n=1), 16,6% Cambota (n=5), 3,3% Santa Teresinha(n=1), 6,6% Aparecida (n=2), 6,6% Getúlio Vargas(n=2), 3,3% Benfica(n=1), 10% João Bonito(n=3), 3,3% Belo Horizonte(n=1), 3,3% Chacrinha(n=1), 3,3% Vale da Sábina (n=1), 3,3% Conservatória(n=1), 6,6% Santa Cruz(n=2), 3,3% Ponte Funda(n=1).

As ESF no município pesquisado funcionam da seguinte forma, consulta com o médico clínico geral atendimento manhã e tarde, consulta odontológica 4 dias da semana manhã e tarde, consulta de puericultura e pré natal de baixo risco uma vez na semana pelo enfermeiro da unidade ,atendimentos de demanda espontânea e vacinação, possui nutricionista de 15 em 15 dias.

Estratégia Saúde da Família - ESF fazendo em torno de 74% de cobertura de Atenção Básica a Saúde, sendo assim distribuída da seguinte forma: ESF Bairro de Fátima, ESF Conservatória. ESF Osório, ESF Pentagna, ESF São Francisco, ESF Cambota, ESF Centro, ESF Parque Pentagna, ESF Spalla II, ESF Juparanã Centro, ESF Biquinha, ESF Varginha, ESF João Bonito, ESF Juparanã, ESF Parapeúna, ESF Santa Izabel , segundo o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES (Brasil, 2018).

Observou-se que as ESF estão estruturadas a realizarem um pré-natal de qualidade, porém as gestantes dessas áreas mais pobres e com pouca escolaridade não possuem o conhecimento adequado sobre a importância da realização do pré-natal.

Após a ausculta das falas das gestantes houve a sensibilização por parte dos autores para a organização de idéias e a criação de categorias de análise do estudo. Por este processo,

foram formadas as seguintes categorias: 1) A cultura do atendimento do pré-natal pelo profissional médico, 2) A organização da Rede no direcionamento da paciente para as áreas onde não é o enfermeiro que realiza o pré-natal de baixo risco e 3) Desconhecimento do papel do enfermeiro na atenção ao pré natal de baixo risco.

A análise dos dados coletados apresentou-se abaixo a discussão das categorias, sendo a fala das gestantes identificadas pela letra “G” de Gestante.

Categoria1 - “A cultura do atendimento do pré-natal pelo profissional médico”, foi construída para discussão com base em respostas apresentadas pelos participantes, sobre fatores que dificultam o pré - natal com o enfermeiro:

G3 “Por que eu gosto de fazer o pré-natal com obstetra, e consultar aqui na casa da mulher é melhor.”

G12 “Não, é porque assim eu sempre fiz aqui na casa da mulher, ai eu acostumei aqui já conheço os médicos.”

G22 “Como a primeira gravidez fiz com médico, achei melhor fazer de novo.” G24 “Minha mãe achou melhor fazer com o médico.”

G26 “Porque fiz as duas gravidezes com médico, achei melhor fazer com obstetra de novo.”

A Atuação dos profissionais de saúde na atenção básica, contribui para as atividades elaboradas fazendo com que a equipe tenha varias ações como, promoção de saúde e estimular a participação da comunidade, isso faz com que os usuários se sintam motivados a participar de atividades de educação e saúde continuada (Brasil , 2013).

Araújo et. al., (2010) ressalta que o pré-natal de baixo risco pode ser realizado por médico ou enfermeiro, onde há qualificação de ambos para a prestação de serviço, a fim de proporcionar um pré-natal de qualidade a gestante diante dos recursos disponíveis. Podemos dizer que essa cultura da realização do pré-natal com médico obstetra ocorre também por preconceitos da sociedade em relação a consultas realizadas pelos Enfermeiros.

De acordo com Albuquerque et. al., (2011) o acolhimento proporcionado a gestante é de forma multidisciplinar, contribuindo assim com o vínculo dessa mulher à rede, estabelecendo cuidados de diversos profissionais em busca de um conhecimento científico em comum dos mesmos.

O atendimento preferencial varia de acordo com a assistência prestada a essa mulher, o acolhimento entre profissional e gestante, vínculo da rede básica com a paciente e família, são fatores pré-dispostos para cativar o desejo dessa mãe em ser atendida por aquele profissional (Araújo *et. al.*, 2010).

O profissional Enfermeiro pode oferecer a mesma assistência ao pré-natal e de qualidade, pois possuem conhecimentos técnicos e científicos tornando uma consulta humanizada, acolhedora e resolutiva.

O Ministério da saúde é o responsável a fornecer o pré-natal de qualidade e equipamentos que serão usados em consultas e exames e treinamentos ao profissional de saúde que irá atender essas gestantes (Oliveira, Barbosa & Melo, 2016). O pré-natal realizado corretamente pode reduzir a morbi-mortalidade materno-infantil quando identificado pelo profissional de saúde e orientado de acordo com as medidas necessárias a serem tomadas nas consultas (Tomasi, *et. al.*, 2017). A morbidade e mortalidade materno-infantil no Brasil obteve pouca redução nos últimos anos, uma das causas desses óbitos é a sífilis congênita e hipertensão arterial sistêmica (Oliveira, Barbosa & Melo 2016).

Observamos que essa cultura da realização do pré-natal somente por médicos obstetras é uma questão que vem de muito tempo passado por familiares, na maioria das vezes ocorre pela falta de conhecimento das gestantes da realização do pré-natal por enfermeiros.

Categoria 2 - “A organização da Rede no direcionamento da paciente para as áreas onde não é o enfermeiro que realiza o pré – natal de baixo risco”, categoria foi criada mediante os relatos:

G16”... é longe entendeu, então não é pelo PSF, mas porque área onde eu moro não tem agente de saúde, i eu moro mais o menos 2 km e meio ate eu chegar beira do asfalto, e do asfalto até em São Francisco é mas 2 km,bem longe mesmo,então eu tive dificuldade por causa disso”.

G17 “É porque o que acontece, como eu sou da Getúlio Vargas, eu faço preventivo aqui com a médica, ai ela me encaminhou direto para obstetra aqui mesmo, ai meu atendimento é tudo aqui na casa da mulher, eu nem sei aonde é o postinho.”

G19 “Na verdade eu nem marquei no postinho do meu bairro, vim direto aqui, cheguei falei que fiz um teste deu positivo, falei que moro na varginha, elas marcaram direto, no posto tava sem médico.”

G2 “A é porque meu endereço não é, não sei ela me explicou que cada bairro tem seu posto de saúde, o meu lá a minha rua quem me atende é em João Dias, eu tava fazendo no bairro Fátima então meu endereço é para João Dias, e como não tem médico, fui encaminhada para cá.”

Com base na abordagem na atenção primária é feito a classificação dos diferentes níveis de atenção à saúde, onde é estabelecido o uso de recursos básicos ou especializados voltados para a manutenção, melhora e promoção à saúde (Coutinho, Barbieri & Santos 2015). Na atenção básica é o local mais indicado para as gestantes, pois soma mais recursos para melhor atender suas necessidades e com acolhimento mais amplo e de forma continuada durante toda sua gestação (Brasil, 2013).

Observamos que a atenção secundária a saúde acolhe todas as gestantes que apresentam teste de Beta HCG positivo e iniciam o pré-natal sem direcioná-las para as ESFs do seu Bairro.

A unidade básica de saúde proporciona mais facilidade o acesso ao serviço de saúde qualificado próximo as residências dos usuários, humanizado, acolhedor (Brasil, 2012).

No acolhimento, podemos mostrar uma boa postura e práticas em qualquer situação na atenção básica, com isso obtemos um vínculo com a população favorecendo uma construção de uma relação de confiança entre os usuários com nossa equipe, isso é muito importante contribuiu para promoção da cultura de solidariedade. No Brasil a implantação da Rede Cegonha é a junção da organização e o planejamento das ações de saúde da mulher, sendo esta implantação desenvolvida com base em dados epidemiológicos, observando taxas de mortalidade materna e infantil e a demanda de usuários (Brasil, 2013).

De acordo com os relatos das participantes a Rede de Atenção a Saúde não está estruturada corretamente, às vezes por falta de agentes comunitários de saúde trazendo certa dificuldade em marcar as consultas e por falta de Enfermeiro na ESF. Na consulta de enfermagem obtém-se a implantação da sistematização da assistência de enfermagem, o enfermeiro pode diagnosticar, intervir e prevenir alterações e agravos na gravidez precocemente com taxa na redução da morbidade e mortalidade materna e infantil (Fontanella & Wisniewski, 2014).

Há dificuldade de acesso até a ESF por conta da distância, fazendo com que as usuárias vão até onde é mais cômodo e de mais fácil acesso para elas sendo a atenção secundária de saúde.

A Política Nacional de humanização tem objetivo de fazer um bom acolhimento, tendo uma postura em praticas nas consultas de pré-natal favorecendo a criar um vinculo de confiança e compromisso com suas gestantes e seus familiares isso e muito importante para os enfermeiros (Brasil, 2013).

As unidades de saúde que realizam o pré-natal têm que estarem estruturadas para o atendimento de forma que não atrapalhe os programas e as consultas realizadas, nem forneça riscos a saúde das gestantes assistidas (Oliveira, Barbosa & Melo, 2016). Há necessidade dos gestores de saúde rever protocolos que deem ao profissional enfermeiro mais autonomia ao realizar suas consultas de enfermagem trazendo mais resolutividade na assistência prestada e melhorando o serviço de saúde.

A Estratégia de Saúde da família, segundo o Ministério da Saúde (2013), dispõe de agentes comunitários de saúde que facilitam o acesso dessas gestantes com base da busca ativa atraindo as para a realização da primeira consulta no primeiro trimestre de gestações.

De acordo com a nossa vivência na pesquisa observamos que a Rede de saúde não está com a organização adequada, trabalhando de portas abertas e recebendo as gestantes de todas as áreas sem direcioná-las para a Unidade de saúde do seu bairro para a realização do pré-natal de baixo risco.

Categoria 3 - “Desconhecimento do papel do enfermeiro na atenção ao pré natal de baixo risco”, foi construída mediante relatos das gestantes sobre o processo de trabalho do enfermeiro no pré-natal de baixo risco.

G2- “Olha para fazer assim mesmo assim as coisas são normais, mas é algumas coisas não sabe te responder não, se precisar passar um medicamento ela passa, mas tem que consultar o medica igual ela olhou, meu exame de urina deu alteração ela falou que não podia passar nenhuma receita e nem remédio porque não tinha nenhum medico lá, o enfermeiro da unidade que no caso seria um antibiótico não tinha medico no dia ai não pode passar.”

G7- “Desconhece o serviço da unidade básica.”

G18- “Eu nem sabia que no postinho, tipo assim que poderia ir no postinho,achei que era direto aqui.”

G19- “Eu não sabia que a enfermeira poderia fazer meu pré-natal.”

De acordo com o decreto 94.406/87, o enfermeiro é amparado por lei 7.498 ao realizar a assistência, prescrever assistência e executar o pré-natal de baixo risco, pois possuem conhecimentos técnico e científico (Gomes, *et.al.*, 2019).

As ações educativas no atendimento à mulher são muito importantes, pois essas diferenças que mostram a relação dos programas assistidos pelo SUS com a universalidade, e a equidade ao acesso a mulher no sistema único de saúde (Duarte & Almeida, 2014).

O enfermeiro por ser o profissional de mais fácil acesso no serviço de saúde pode oferecer uma assistência de qualidade e de forma continuada considerando o meio socioeconômico tornando suas consultas resolutivas.

Nas consultas de pré-natal o enfermeiro tem a capacidade, de identificar nas suas gestantes seus medos e apreensões considerando o modo que vive (Brasil, 2013).

O enfermeiro tendo um olhar crítico identificando possíveis problemas preservando a segurança de modo acolhedor faz com que essas gestantes se sintam a vontade para expor seus medos e dúvidas relacionados à gestação e puerpério (Carvalho, Ferreira & Santos, 2020). O enfermeiro é qualificado para prestar e prescrever assistência em vários níveis de atenção à saúde possuindo conhecimento técnico-científico para realizar uma consulta de pré-natal de qualidade e consultas de enfermagem de modo geral.

Os enfermeiros possuem a competência para solicitar exames, informar a gestante e a família a necessidade da realização das consultas de pré-natal, sabe o período da gestação, puerpério, amamentação, vacinação e cuidados com os recém-nascidos, promovendo o vínculo da mãe com o bebê (Duarte & Almeida, 2014).

Um das atribuições dos enfermeiros é cadastrar a gestante no SisPré-natal, disponibilizar o cartão da gestante que deve ser atualizado em todas as consultas fazer a prescrição dos medicamentos protocolados no programa de pré-natal e executar teste rápidos (Brasil, 2013).

Uma questão muito importante na rede de atenção à saúde é a valorização e reconhecimento do profissional enfermeiro pela sociedade, pois é o profissional de mais fácil acesso e que está mais próximo da população tendo um papel muito importante na proteção e promoção à saúde e prevenção de doenças.

A atenção básica é vista como porta de entrada para o serviço de saúde considerando a realidade do SUS com objetivos positivos na promoção da saúde e prevenção de agravos desenvolvendo uma atenção integral (Barbiani & Schaefer, 2016).

O enfermeiro na UBS realiza o planejamento dos cuidados de enfermagem e busca fornecer uma assistência de forma humanizada, considerando a comunicação e respeito com

os usuários (Acioli, *et.al.*, 2015). O enfermeiro na ESF realiza educação em saúde faz grupos de gestantes visando fornecer orientações sobre amamentação, mudanças fisiológicas e psicológicas que irão ocorrer ao longo da gestação.

O enfermeiro tem o papel fundamental no serviço de saúde, sendo assim seu trabalho é imprescindível e estratégico, é estabelecida pelo SUS a importância nas equipes (Barbiani & Schaefer, 2016). Sendo assim pode-se dizer que o enfermeiro tem autonomia cognitiva ao fornecer informações e ao planejamento do trabalho, coordenação do serviço de enfermagem e supervisão dos agentes de saúde (Galavote *et. al.*, 2016).

Na atenção básica o enfermeiro tem que supervisionar e realizar capacitações de técnicos e agentes comunitários de saúde e executar atividades de educação permanente e continuada (Babiani & Schaefer, 2016).

Será de grande relevância se os gestores de saúde expuserem mais o papel do enfermeiro na atenção à saúde para a população, com isso trará mais benefícios a saúde da população os deixando mais próximos do serviço de saúde. Com base nos cuidados em saúde o enfermeiro tem que considerar a crença, cultura e história de vida de todo usuário mantendo sua autonomia fortalecendo a essência da enfermagem (Acioli, *et. al.*, 2015). O papel do enfermeiro na UBS, está relacionado a produção do cuidado e gestão do processo terapêutico, considerando também suas ações gerenciais no serviço de saúde (Galavote *et. al.*, 2016).

Há um grande desconhecimento da população quanto ao papel do enfermeiro no serviço de saúde, sendo assim a rede de saúde poderia criar meios como cartazes, propagandas de modo que esclareçam à população sobre o papel e atribuições do Enfermeiro no serviço de saúde.

4. Considerações Finais

Conclui-se com o presente estudo que os obstáculos na realização do pré-natal de baixo risco da gestante com o enfermeiro estão relacionados principalmente ao processo de trabalho com fluxos de encaminhamento e livre acesso a estrutura da rede de serviços para a realização do pré-natal de baixo risco, mantendo a cultura da atenção médica na realização das consultas, incorporando assim o desconhecimento do papel do enfermeiro na atenção ao pré natal de baixo risco por parte da gestante.

Como já apresentado ao longo do estudo o pré-natal de baixo risco é uma atividade de atenção à saúde da mulher no ciclo gravídico de promoção e prevenção a saúde materno-fetal (ação iminente da Atenção Básica a Saúde), neste aspecto conforme a caracterização de nossa

amostra do estudo as mulheres que não realizam o pré-natal próximo as suas respectivas localidades de moradia (devido à estruturação da rede de serviços) assimilam não apenas a questão espacial como a necessidade da visibilidade e assistência pelo profissional médico.

A existência desta fragilidade na estruturação e contexto da Rede de saúde do município, relatada pelas gestantes, está relacionada a oferta do atendimento, onde serviço ofertado na Rede secundária (Casa de Saúde da Mulher e Ambulatório de Medicina Integrada) é portas abertas, para a atenção baixo risco, ao invés de encaminhá-las as Estratégia de Saúde da Família do seu bairro onde é o Enfermeiro que realiza o pré-natal de baixo risco.

Neste sentido há um desconhecimento do papel do enfermeiro nesta atenção onde gestantes não tinham o conhecimento do pré-natal realizado pelo Enfermeiro. Há necessidade dos gestores de saúde em reorganizar a rede e facilitar informações que cheguem até essa população sobre as atribuições do Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família.

Outro ponto importante como uma estratégia de resolubilidade desta situação é a revisão de protocolos assistenciais existentes da atenção da gestante ao pré-natal de baixo risco com o enfermeiro nas Unidades da Estratégia Saúde da Família do município, fortalecendo assim a autonomia do Enfermeiro, mantendo suas consultas de qualidades e resolutivas e uma assistência humanizada.

Neste contexto reforça-se que o profissional Enfermeiro é o elemento importante da equipe de saúde por exercer o papel educativo e de mais fácil acesso e favorece para que ocorram mudanças nas atividades e estilo de vida dos usuários e das gestantes promovendo qualidade de vida e bem estar.

Referências

Acioli, S, Kebian, L, Faria, M, Ferraccioli, P, & Correa, V. (2015). Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica [Nurses' work with children with cancer: palliative care]. *Revista Enfermagem UERJ*, 22(5), 637-42.

Albuquerque, R. A, Jorge, M. S. B, Franco, T. B, & Quinderé, P. H. D. (2011). Produção do cuidado integral no pré-natal: itinerário de uma gestante em uma unidade básica de saúde da família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 15(38), 677-86.

Araujo, S. M, Silva, M. E. D, Moraes, R. C & Alves, D. S. (2010) A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. *VEREDAS FAVIP-Revista Eletrônica de Ciências*, 3 (2) 61-7.

Barbiani, R, Nora, C. R. D; Schaefer, R. (2016). Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, 1-12.

Brasil (2016). *Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa*. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2016. Recuperado em 21 de novembro de 2018, http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf

Brasil. (2012). *Ministério da Saúde*. Manual técnico da gestação de alto risco. Brasília (DF): Ministério da saúde, 2012. Recuperado em 16 de outubro de 2018, http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf. Acesso: de 2018.

Brasil. (2013). *Ministério da Saúde*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e reprodutiva. Brasília (DF): Ministério da saúde, 2013. Recuperado em 16 de outubro de 2018, http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf

Brasil. (2018). *Ministério da Saúde*. Departamento de dados do SUS_ DATASUS. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde_ CNES. Brasília (DF): Misistério da Saúde, 2018. Recuperado em 16 de outubro de 2018, http://cnes2.datasus.gov.br/Listar_Mantidas.asp?VCnpj=29076130000190&VEstado=33&VNome=MUNICIPIO%20ODE%20VALENCA. Acesso em 21 de novembro de 2018.

Carvalho, T. B, Ferreira, H. C & Santos, L. R. O. (2020). Educação para o parto na atenção primária: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(4), e19942945.

Coutinho, L. R. P, Barbieri, A. R & Santos, L. L. M. D. (2015). Acolhimento na atenção primária á saúde: revisão integrativa. *Saúde Debate*, 39(105),514-24.

Duarte, E. P & Almeida, S. J. H. (2014). O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento ao pré natal. *R. enferm*, 4(1),1029-35.

Fontanella, A. P. S & Wisniewski, D. (2014). Pré Natal de baixo risco: Dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem. *Braz. J. Surg. Clin. Res.*, 7(3),11-6.

Galavote, H. S, Zandonade, E, Garcia, A. C. P, Freitas, P. S. S, Seidl, H, Contarato, P. C, Andrade, M. A. C & Lima, R. C. D. O trabalho do enfermeiro na atenção primária á saúde. *Escola Anna Nery*, 20(1).

Gomes, C. B. A, Dias, R. S, Silva, W. G. B, Pacheco, M. A. B, Sousa, F. G. M, & Loyola, C. M. D. (2019). Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28, e20170544.

Livramento, D. V. P, Backes, M. T. S, Damiani, P. R, Castillo, L. D. R, Backes, D. S & Simão, A. M. S. (2019). Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40, e20180211.

Minayo, M. C. S, Deslandes, S. F & Gomes, R. (2012). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes.

Nunes, J. T, Gomes, K. R. O, Rodrigues, M. T. P, Mascarenhas, M. D. M. (2016). Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão dos artigos publicados de 2005 a 2015. *Cad. Saúde Colet.*, 24 (2), 252-61.

Oliveira, E. C, Barbosa, S. M & Melo, S. E. B. (2016). A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. *Revista Científica FacMais*, 7(3).

Rubim, M. M, Stamm, B, Begnini, D & Mistura, C. (2017). Assistência de enfermagem no pré natal de baixo risco: relato de experiência. *Revista Espaço ciência e Saúde*, 5(2),87-99.

Tomasi, E, Fernandes, P. A. A, Fischer, T, Siqueira, F. C. V, Silveira, D. S, Thumé, E, Duro, S. M. S, Saes, M. O, Nunes, B. P, Fassa, A. G, & Facchini, L. A. (2017). Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(3), e00195815.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Jorge Jonas Souza Menezes – 15%

Simone Luiz da Silva Machado – 15%

Cíntia Valéria Galdino – 30%

Zenith Rosa Silvino – 10%

Carlos Marcelo Balbino – 10%

Lucimere Maria dos Santos – 10%

Fabiana Lopes Joaquim – 10%