

# Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família\*

PRENATAL CARE PROTOCOL: ACTIONS AND THE EASY AND DIFFICULT ASPECTS DEALT BY FAMILY HEALTH STRATEGY NURSES

PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRENATAL: ACCIONES, FACILIDADES Y DIFICULTADES DE LOS ENFERMEROS DE LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA

Edilene Matos Rodrigues<sup>1</sup>, Rafaella Gontijo do Nascimento<sup>2</sup>, Alisson Araújo<sup>3</sup>

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo conhecer a percepção dos enfermeiros acerca do uso do protocolo de suas atribuições na assistência pré-natal, identificando as ações de saúde desenvolvidas por esses profissionais, assim como os pontos facilitadores e dificultadores no uso do referido protocolo. Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido junto aos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família do município de Divinópolis, Minas Gerais. Para o levantamento dos dados, foram realizadas entrevistas com cinco enfermeiros. Os dados foram analisados pelo conteúdo, na modalidade temática. Os resultados demonstraram a necessidade de investimentos na formação de pessoal qualificado para o atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal, assim como a criação e a incorporação de protocolos que promovam uma melhor interação do trabalho médico e de enfermagem.

## DESCRIPTORIOS

Cuidado pré-natal  
Enfermagem materno-infantil  
Programa Saúde da Família  
Atenção Primária à Saúde

## ABSTRACT

The objective of this study was to learn the perception that nurses have about the protocol of their attributions in prenatal care, identifying the health actions they develop, as well as the easy and difficult aspects in using the referred protocol. This qualitative study was developed with Family Health Strategy nurses in Divinópolis, Minas Gerais. The data survey was performed through interviews with five nurses. The data was submitted to thematic content analysis. Results showed the need for investments in professional qualification for women's health care in the pregnancy-postpartum cycle, as well as to create and implement protocols that promote a better interaction between the medical and nursing work.

## DESCRIPTORS

Prenatal care  
Maternal-child nursing  
Family Health Program  
Primary Health Care

## RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo conocer la percepción de los enfermeros acerca del uso del protocolo de sus atribuciones en la atención prenatal, identificando las acciones de salud desarrolladas por estos profesionales, así como los puntos que facilitan o dificultan el uso del referido protocolo. Se trata de un estudio cualitativo, desarrollado junto a los enfermeros de la estrategia de salud de la familia del municipio de Divinópolis-MG. Para la recolección de datos se realizaron entrevistas con cinco enfermeros. Los datos fueron sometidos a análisis de contenido, en la modalidad temática. Los resultados demuestran la necesidad de inversiones en la formación de personal calificado para la atención de la mujer en el ciclo gravídico-puerperal, así como la creación e incorporación de protocolos que promuevan una mejor interacción del trabajo médico y de enfermería.

## DESCRIPTORES

Atención prenatal  
Enfermería materno-infantil  
Programa de Salud Familiar  
Atención Primaria de Salud

\* Extraído da monografia "O protocolo das atribuições do enfermeiro na assistência pré-natal: a percepção dos enfermeiros das equipes de saúde da família", Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Fundação Educacional de Divinópolis Associada à Universidade do Estado de Minas Gerais, 2009. <sup>1</sup> Enfermeira Graduada pela Fundação Educacional de Divinópolis Associada à Universidade do Estado de Minas Gerais. Divinópolis, MG, Brasil. edileneenfermagem@hotmail.com <sup>2</sup> Enfermeira Graduada pela Fundação Educacional de Divinópolis Associada à Universidade do Estado de Minas Gerais. Divinópolis, MG, Brasil. rafaellagont@yahoo.com.br <sup>3</sup> Enfermeiro. Mestre. Doutorando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Professor Assistente I da Universidade Federal de São João Del Rei, Campus Centro Oeste Dona Lindu. Divinópolis, MG, Brasil. alissonaraujo@ufsj.edu.br

## INTRODUÇÃO

A gravidez é uma experiência de vital importância na vida da mulher e de sua família. Durante toda a gestação, ocorrem alterações fisiológicas que envolvem todos os sistemas orgânicos, gerando expectativas, emoções, ansiedades, medos e descobertas, exigindo um profundo conhecimento sobre todas as alterações ocorridas neste período para que, assim, seja oferecida uma adequada assistência à saúde da gestante<sup>(1)</sup>.

Neste contexto, a assistência ao pré-natal constitui em cuidados, condutas e procedimentos em favor da mulher grávida e do concepto. Esta atenção caracteriza-se desde a concepção até o início do trabalho de parto, de forma preventiva e tendo também como objetivos identificar, tratar ou controlar patologias; prevenir complicações na gestação e parto; assegurar a boa saúde materna; promover bom desenvolvimento fetal; reduzir os índices de morbimortalidade materna e fetal e preparar o casal para o exercício da paternidade<sup>(2)</sup>.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS):

A atenção ao pré-natal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco<sup>(3)</sup>.

Dentre as categorias profissionais atuantes na atenção ao pré-natal, o enfermeiro ocupa uma posição de destaque na equipe, pois é um profissional qualificado para o atendimento à mulher, possuindo um papel muito importante na área educativa, de prevenção e promoção da saúde, além de ser agente da humanização<sup>(4)</sup>.

Para a organização e regulamentação das ações do profissional enfermeiro no atendimento básico à saúde, incluindo a assistência no pré-natal, as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) dos municípios brasileiros vêm na última década confeccionando protocolos de acordo com as referências teóricas e necessidades/demandas do serviço e população.

As duas autoras deste estudo, enquanto acadêmicas de Enfermagem, tiveram a oportunidade de realizar estágio curricular no âmbito da atenção básica à saúde em três municípios distintos da região centro-oeste mineira, onde puderam observar que cada um destes apresentava uma forma diferenciada de organização de assistência de enfermagem no pré-natal. Das três experiências, a prática

desta assistência em Divinópolis chamou atenção das autoras pelo fato da incipiente participação dos enfermeiros das equipes de saúde da família na atenção ao pré-natal. Levando em conta a importância da participação do enfermeiro na assistência pré-natal, foi despertado nos autores um grande interesse em compreender a percepção destes profissionais acerca do protocolo municipal que respalda e organiza tal atendimento realizado por estes profissionais.

Em Divinópolis/MG, desde meados de 2006, os enfermeiros da rede pública municipal de saúde vêm participando da assistência pré-natal respaldados por um Protocolo de Regulamentação e Legislação das Ações do Profissional Enfermeiro, confeccionado pela Secretaria Municipal de Saúde, Chefia da Divisão, Gerência das Ações Básicas e por Enfermeiras Especialistas em Saúde Pública.

Dentre as categorias profissionais atuantes na atenção ao pré-natal, o enfermeiro ocupa uma posição de destaque na equipe, pois é um profissional qualificado para o atendimento à mulher, possuindo um papel muito importante na área educativa, de prevenção e promoção da saúde, além de ser agente da humanização.

Diante disso, foi proposto realizar uma pesquisa de campo com os enfermeiros das equipes de saúde da família de Divinópolis/MG. Este estudo se justifica pela sua importância no âmbito da gestão dos serviços de saúde e da categoria profissional do enfermeiro, pois através dessa investigação será possível uma melhor compreensão do trabalho dos profissionais que o realizam e também dos avanços, limites e desafios no emprego do referido protocolo.

## OBJETIVO

Conhecer a percepção dos enfermeiros acerca do uso do protocolo de suas atribuições na assistência pré-natal, identificar as ações de saúde desenvolvidas pelos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família e investigar os pontos facilitadores e dificultadores do uso desse protocolo.

## REVISÃO DA LITERATURA

Em 1984, atendendo a uma série de reivindicações, o MS elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)<sup>(5)</sup>, marcando uma ruptura conceitual com os princípios da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo. O PAISM incorporou as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, incluindo ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além do atendimento a outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres<sup>(5)</sup>.

O PAISM teve como objetivo maior atender a mulher em todas as fases da vida, respeitando as necessidades e características de cada uma delas. Desde sua elaboração, o ciclo gravídico-puerperal foi e continua sendo uma das áreas prioritárias deste programa. Para o funcionamento do PAISM, especialmente da assistência pré-natal, é necessário a disponibilidade de recursos humanos treinados, área física adequada e equipada, apoio laboratorial e instrumentos de registro, processamento e análise de dados, estruturação de um sistema de referência e contra-referência para permitir assistência às gestantes nos três níveis de complexidade do sistema de saúde e avaliação permanente das ações desenvolvidas<sup>(5)</sup>.

Foi então que, no ano 2000, o MS lançou um manual técnico com referências para a organização da rede assistencial, capacitação de profissionais e normatização das práticas de assistência pré-natal<sup>(6)</sup>. No mesmo ano foram instituídos, também pelo MS, o Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) e o SISPRENATAL (Sistema de Informação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento)<sup>(7)</sup>.

O PHPN foi elaborado a partir da necessidade de mudança no modelo assistencial onde a questão da humanização e dos direitos aparecesse como o princípio estruturador e o SISPRENATAL tinha como finalidade permitir o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no PHPN, sendo um sistema de informação do DATASUS, que define o elenco mínimo de procedimentos para uma assistência pré-natal adequada<sup>(6-7)</sup>.

Outro ponto importante que marcou o desenvolvimento da atenção ao pré-natal foi a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), hoje denominada como Estratégia de Saúde da Família. Essa estratégia é apresentada como proposta de reorientação do modelo assistencial desenvolvido a partir da atenção básica, tomando-se como eixo estruturante deste nível de organização de saúde. Propõe-se que a assistência pré-natal ocorra nas unidades básicas de saúde, caracterizadas como a principal porta de entrada do sistema, onde são firmados os vínculos do setor com a comunidade. A partir de sua implantação, percebeu-se uma procura maior das gestantes para realizar as consultas de pré-natal<sup>(6)</sup>.

O pré-natal é o período anterior ao nascimento da criança, em que um conjunto de ações é aplicado à saúde individual e coletiva das mulheres grávidas<sup>(8)</sup>. Ao entrar em contato com uma gestante, cabe à equipe de saúde saber compreender os múltiplos significados da gestação para aquela mulher e sua família. A história de cada gestação é determinante para um bom desenvolvimento do ser humano, devendo assim ser acolhida integralmente, a partir do relato da gestante e de seus acompanhantes. O principal objetivo da assistência pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez, quando ela passará por mudanças físicas e emocionais. Cada uma irá lidar de forma diferente com tais mudanças e algumas dessas

transformações podem gerar medos, dúvidas, angústias, fantasias ou apenas curiosidades sobre o que acontece em seu interior<sup>(9)</sup>.

Todavia, a consulta de pré-natal envolve procedimentos simples, podendo o profissional de saúde dedicar-se a escutar as demandas da mulher, transmitindo confiança para conduzir com autonomia a gestação e o parto. É necessário que o profissional esclareça as dúvidas geradas com muita clareza de forma que a mulher se sinta segura<sup>(8)</sup>.

Muitas vezes, o pré-natal passa a ser o primeiro contato da cliente com o sistema de saúde e por isso a equipe deve ter a preocupação de causar na gestante a melhor impressão possível<sup>(9)</sup>.

Para a Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), a assistência pré-natal consiste em prevenir, identificar e corrigir anormalidades maternas ou fetais; orientar a paciente sobre gravidez, parto e atendimento ao recém-nascido e promover um suporte psicológico, para que ela consiga-se adaptar-se à gravidez<sup>(10)</sup>.

São fatores indispensáveis nesta assistência: a organização do serviço, capacitação dos profissionais e a utilização de recursos adequados e disponíveis, garantindo-se, no entanto, o atendimento integral e os requisitos básicos para promoção e prevenção das principais afecções<sup>(9)</sup>.

Os profissionais da área da saúde são responsáveis por uma grande parcela dos aspectos necessários para garantir uma qualidade de vida adequada à população. Para reordenar a estratégia de assistência de enfermagem, elaboraram-se protocolos de saúde. Estes são instrumentos criados para que os profissionais de saúde exerçam sua profissão de acordo com a regulamentação do exercício profissional. Através deles, os profissionais estarão normatizados e respaldados ao exercerem suas funções, zelando pela qualidade dos serviços prestados<sup>(11)</sup>.

Outra importância existente do protocolo é a reorganização do processo de trabalho, a fim de que este tenha como foco central uma equipe multiprofissional. A interdisciplinaridade vai nos permitir a troca de conhecimentos, um enriquecimento dos profissionais, possibilitando uma visão mais ampla do paciente diante da qual poderemos oferecer uma assistência mais qualificada e eficaz<sup>(12)</sup>.

É importante registrar que, além de utilizar todo seu conhecimento técnico, o enfermeiro, com a reorganização do processo de trabalho, vê-se dotado de maior autonomia. Repensar a atenção ao pré-natal envolvendo os profissionais pressupõe um novo olhar sobre o processo de trabalho em saúde e organização do serviço, onde, através da instituição de protocolos, se valorize a competência técnico-científica de cada membro da equipe multiprofissional, oferecendo assim uma assistência de qualidade e humanizada à gestante<sup>(13-14)</sup>.

## MÉTODO

Com interesse em aprofundar no campo subjetivo, genuíno e particular dos enfermeiros ao usarem o protocolo de suas atribuições na assistência pré-natal, elegeu-se a pesquisa qualitativa como ideal método científico para esta investigação por esta ser capaz de responder as questões muito particulares e ainda ter um nível de realidade com muitos significados, crenças, valores e atitudes que não podem ser reduzidos à operacionalidade de variáveis<sup>(15)</sup>.

Cumprindo o exigido na Resolução 196/1996 que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, a pesquisa foi avaliada e autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde – responsável da instituição – e pelo Comitê de Ética em Pesquisa competente<sup>(16)</sup>.

O cenário de estudo foi constituído pelas 15 unidades básicas de saúde da família de Divinópolis/MG. Os sujeitos do estudo foram os enfermeiros locados nestas unidades e foram elegíveis aqueles que aceitaram participar da pesquisa. Vale ressaltar que a estratégia de saúde da família atinge uma cobertura de aproximadamente 25% da população divinopolitana, ficando o restante desta sendo atendida por centros de saúde tradicionais.

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista aberta e direcionada por um roteiro semiestruturado contendo as questões: 1. Quais as ações da assistência pré-natal são realizadas por você? 2. Quais os pontos facilitadores do uso do protocolo de atribuições do enfermeiro na assistência pré-natal de sua unidade de saúde? 3. E os dificultadores?

Essas entrevistas foram realizadas com os enfermeiros em horários agendados de acordo com a disponibilidade dos entrevistados. Os locais de entrevista foram as respectivas unidades básicas de saúde da família onde estavam locados esses profissionais, tendo os entrevistados assinado previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para término da coleta de dados, foi utilizada a repetição dos discursos. Dessa forma, a coleta de dados encerrou-se quando percebemos a reincidência das falas, o que ocorreu com a realização de cinco entrevistas, ou seja, tivemos cinco sujeitos entrevistados. Visando proteção à identidade dos enfermeiros, atribuiu-se a cada sujeito de pesquisa a letra e maiúscula seguida por numeração de 1 a 5 de acordo com a ordem cronológica da realização da entrevista.

As entrevistas foram gravadas e depois transcritas e o material alcançado foi submetido à Análise Temática. Essa análise consiste na valorização do tema, que é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura<sup>(15)</sup>.

A seguir, os resultados são apresentados através dos três focos principais da investigação: *Percepção*

*do enfermeiro sobre as ações de enfermagem voltadas à assistência pré-natal; facilidades no uso do protocolo de assistência pré-natal e dificuldades no uso do protocolo de assistência pré-natal.*

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### *Percepção do enfermeiro sobre as ações de enfermagem voltadas à assistência pré-natal*

Quanto à descrição das ações desenvolvidas no pré-natal pelos enfermeiros, percebe-se em seus depoimentos, que grande parte dos procedimentos preconizados pelo Protocolo das Atribuições do Profissional Enfermeiro são realizados pelos profissionais estudados.

Faço uma pré-consulta, o diagnóstico de gravidez através dos exames *pregnosticon* ou beta HCG, o cadastramento no SISPRENATAL. Faço também o preenchimento do cartão da gestante com as identificações necessárias e a avaliação do estado vacinal que em caso de atraso nós também vacinamos. É feito por mim o grupo de gestante, visitas domiciliares, busca ativa das mulheres faltosas. Realizo também o cálculo da IG no cartão, a pesagem e a mensuração da altura para o SISVAN e algumas orientações sobre a consulta odontológica. Em caso de ausência do médico generalista da unidade, solicito alguns exames de rotina. Quando a mãe vem para o teste do pézinho eu ou o médico já agendamos a consulta de pós-parto e neste mesmo dia realizamos, se necessário, a vacinação contra a rubéola (E1).

A mulher chega aqui com suspeita de gravidez, solicito o exame de *pregnosticon* ou beta HCG. Ela volta com o resultado e, se der positivo, já marco uma consulta com o médico. Antes da consulta já faço uma triagem, peso tudo direitinho e depois o médico solicita os outros exames (E2).

Faço os grupos de gestante. Se chegar uma gestante com queixa de atraso menstrual eu até peço o exame de diagnóstico. Visita domiciliar à gestante faço em caso de solicitação (E4).

Eu faço *pregnosticon* e vacina. Faço também visitas e orientações... mas não é pré-natal, não faço pré-natal, faço consulta de enfermagem (E5).

Evidenciou-se um desconhecimento do domínio da assistência pré-natal por parte de alguns enfermeiros, pois estes não consideravam suas ações prestadas à gestante como parte desse tipo de atendimento. Eles acreditavam que apenas a consulta médica realizada durante o período gestacional caracterizaria a assistência pré-natal.

Olha, eu faço isso tudo que falei, mas o pré-natal eu não assumo. Eu não me meto a fazer uma coisa que eu não sei direito (E2).

O pré-natal mesmo é realizado só pelo médico. Com o exame que solicitei e deu positivo a gestante partir daí é acompanhada pelo o médico... (E4).

O que eu faço não é pré-natal, não faço pré-natal. Faço consulta de enfermagem (E5).

A assistência pré-natal não se limita apenas aos procedimentos realizados dentro do consultório médico. De acordo com o Manual Técnico de Assistência Pré-Natal do Ministério da Saúde, uma atenção pré-natal de boa qualidade inclui tanto ações simples (orientações, grupos de gestantes, solicitação de exames para diagnóstico, visitas domiciliares, entre outros) quanto procedimentos realizados na consulta de pré-natal de risco habitual pelo médico ou pelo enfermeiro<sup>(6)</sup>.

### **Facilidades no uso do protocolo de assistência pré-natal**

O protocolo utilizado na assistência pré-natal nos serviços de atenção básica de Divinópolis oferece aos enfermeiros uma organização da assistência por estabelecer condutas e procedimentos que otimizam o processo de trabalho em saúde e beneficiando a gestão, os profissionais de saúde e as usuárias. Ele também é essencial para orientar e apoiar a prática da atenção de qualidade.

Desempenhar tarefas de acordo com os protocolos estabelecidos é importante, pois estes proporcionam aos profissionais prestar um serviço de qualidade. O desenvolvimento das competências, de acordo com os protocolos, é a base de sustentação para um adequado atendimento de saúde. É importante que os protocolos sejam construídos a partir de consensos, normas técnicas, manuais, protocolos e demais documentos do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde, observando a aplicação às realidades locais para que produza impactos positivos sobre a qualidade de vida da população assistida pela equipe com a utilização de seu protocolo<sup>(13)</sup>.

O que facilita é poder solicitar os exames que detectam precocemente a gravidez, os exames de rotina do pré-natal e poder contar com um serviço de referência (E1).

Para mim o protocolo ele facilita na autonomia de poder solicitar exames, encaminhar (E2).

Os enfermeiros veem o protocolo municipal como um documento que normatiza, respalda, ampara e direciona as atividades a serem prestadas. O protocolo propicia assim ao enfermeiro uma segurança no exercício de suas funções.

O protocolo é instrumento normativo que orienta os profissionais na realização de suas funções. Ele tem como base conhecimentos científicos e práticos do cotidiano do trabalho em saúde, de acordo com uma realidade extremamente dinâmica, o que o obriga, necessariamente, a ser avaliado permanentemente e modificado segundo as circunstâncias envolvidas<sup>(11)</sup>.

O que facilita para mim é ter a certeza de que estou respaldada. Se eu for fazer o pré-natal está aqui escrito, normatizado (E3).

É um documento que me ampara a praticar minhas atividades na unidade. O protocolo ele nos ampara (E4).

Apenas um enfermeiro dentre os entrevistados opina de forma diferente dos demais.

Para mim nenhum facilitador, porque eu não faço o pré-natal (risos)... Deixa eu te falar a verdade esse protocolo e nada para mim é a mesma coisa. Nem uso, para mim esse protocolo ele é muito... ah sei lá nem peguei pra ler (E5).

### **Dificuldades no uso do protocolo de assistência pré-natal**

Com relação às dificuldades no uso do protocolo de atribuições do enfermeiro na assistência pré-natal, os entrevistados mencionam a falta de capacitação teórica e prática de assistência à gestante. Certamente, é fundamental que os profissionais de saúde estejam preparados e capacitados, pois este é um fator indispensável para uma assistência qualificada. Ainda existe o despreparo ou negligência dos profissionais na adoção de tecnologias de assistência no acompanhamento pré-natal<sup>(8)</sup>. É imprescindível um processo educativo que favoreça aos profissionais a aquisição de competências práticas e habilidades para a resolução de problemas, pensamento crítico e a tomada de decisões.

O que dificulta para mim é a falta de treinamento específico para a realização de consultas no pré-natal, para os enfermeiros atuarem com maior segurança (E1).

Eu posso até pegar um monte de livros e ler muito sobre pré-natal. Mas na prática é diferente. Então o que eu sinto é que a unidade de saúde, a Secretaria Municipal de Saúde, não me dá um suporte. Eu não tenho confiança para realizar o pré-natal. Este protocolo é muito sucinto (E4).

Dois enfermeiros explicaram a não realização da consulta de pré-natal na sua unidade devido à falta de tempo e à grande quantidade de habitantes da sua área de abrangência.

Na verdade nós não fazemos por falta de tempo. Só faço na falta do médico (E3).

Nosso PSF atende quase 6 mil habitantes, não dá para fazer consultas de pré-natal (E4).

Sabe-se que é necessário o planejamento e, para isto, é preciso determinar as ações de enfermagem através da utilização de um método de trabalho, a fim de atender as necessidades da clientela. Planejar a assistência é uma das funções do enfermeiro que possibilita exercer a administração da assistência de enfermagem de forma global, coerente e responsável<sup>(17)</sup>. Isso nos leva a pensar que os enfermeiros poderiam prestar sua assistência às mulheres no período gestacional caso houvesse um planejamento da assistência sem que este prejudicasse o serviço da unidade.

A falta de trabalho em equipe é outro ponto dificultador no uso do protocolo da assistência pré-natal. As dificuldades neste contexto vão desde a resistência do médico da equipe em colaborar com o enfermeiro na condução da assistência pré-natal até uma melhor interação entre o processo de trabalho do enfermeiro com o do médico. É es-

perado que a equipe de uma unidade de saúde realize seu trabalho de forma coletiva, pois, do contrário, estará contrapondo a proposta de uma assistência integral ao usuário.

O trabalho em equipe é o resultado da articulação das ações e interação dos profissionais. Uma equipe integrada possui um conjunto de características, que consistem em: flexibilizar a divisão do trabalho; questionar a desigualdade na valoração dos distintos trabalhos e respectivos agentes; preservar as diferenças técnicas entre os trabalhos especializados; exercer autonomia profissional, tomando em consideração a interdependência das diversas áreas profissionais; descentralizar a tomada de decisão na equipe do serviço; e construir um projeto assistencial comum<sup>(18-19)</sup>.

O problema é que trabalhamos muito sozinhos, como não faço as consultas de pré-natal, não posso assumir porque depois ninguém vai querer assumir em caso de complicações (E2).

A dificuldade para mim é falta de uma maior direção, de um fluxograma, por exemplo, onde consta sobre encaminhamento, o que fazer, como fazer, ou seja, onde todos os profissionais seguirão o mesmo caminho (E3).

Ao responder sobre as dificuldades, um enfermeiro demonstrou muita resistência na utilização do protocolo, alegando ser o instrumento uma *cópia* dos manuais criados pelo MS e um documento inutilizável em sua prática assistencial.

Eu acho que ele é uma grande farsa, uma grande mentira. Usamos nada praticamente dele. Eu acho que já está preconizado as coisas pelo Ministério e não tem que ficar inventando nada não, olha aqui (mostrou os livros do Ministério em sua mesa) são todos meus. Não tem que ficar fazendo protocolos não, já está regulamentado na resolução. Aposto que ninguém leu esse protocolo a não serem os estudantes. Eu nunca peguei pra ler para falar a verdade. Nem sei o que está escrito aí. Eu só uso as coisas que estão no Ministério, faço tudo que o Ministério fala aqui. O que ele não fala eu não faço e o que ele fala eu faço. O protocolo é uma cópia. Tem um monte de gente que vai falar que é maravilhoso que é lindo e quantas vezes que leu?! Nenhuma (risos) (E5).

Vale ressaltar mais uma vez que os protocolos são importantes instrumentos de gestão que precisam ser adotados e o seu emprego é fundamental à organização dos serviços. Eles não são instrumentos neutros, seguem diretrizes que são ditadas ora pelas evidências científicas, ora pelos princípios do SUS ou ora por ambos. Geralmente o emprego de um protocolo na unidade de saúde está diretamente relacionado à definição do modelo de atenção e à construção do processo de trabalho que se deseja implantar<sup>(13)</sup>.

Portanto, desempenhar atividades baseadas em protocolos é uma questão complexa e envolve muitos fatores

organizacionais, sociais e comportamentais. A maioria dos profissionais de saúde pode não estar familiarizada com os padrões recomendados para uma boa prática profissional por vários motivos, entre eles, o desconhecimento e a falta de clareza sobre o recomendado<sup>(19)</sup>.

## CONCLUSÃO

O estudo acerca da percepção que os enfermeiros das equipes de saúde da família possuem sobre o protocolo das Atribuições do Enfermeiro na Assistência ao Pré-Natal demonstrou ser um poderoso instrumento para refletirmos sobre a atenção prestada às gestantes e a identificação de pontos que favorecem e prejudicam a utilização do protocolo no cotidiano do trabalho dos enfermeiros.

Apesar dos enfermeiros não compreenderem que suas ações relatadas não fazem parte da assistência pré-natal, este trabalho contribuiu para a verificação do quanto é importante a participação deste profissional na atenção à saúde materno-infantil no município.

Se por um lado ainda comprovou-se que a maioria dos entrevistados percebe o grande valor do uso do protocolo e as possíveis modificações que devem ser feitas, por outro, observamos que também existe resistência ao seu uso por parte dos próprios enfermeiros e médicos da rede de serviços.

Entretanto, dos cinco enfermeiros investigados, três se mostraram participantes na assistência pré-natal. Vale salientar que, entre esses três, um foi o que mais aproximou das ações preconizadas pelo protocolo, deixando claro que, mesmo tendo falhas no instrumento, isso não impede que os profissionais ofereçam um atendimento de qualidade.

Foram evidenciados também alguns pontos que impediam os enfermeiros de realizar o pré-natal, os quais precisam de investimentos para serem resolvidos. Dentre esses investimentos enquadraram-se: o desenvolvimento de capacitações teórico-práticas específicas, o fornecimento de informações e esclarecimentos sobre a importância da incorporação e uso de protocolos assistenciais e a criação de protocolos que promovam a interação do trabalho médico e de enfermagem com vistas à melhoria da qualidade dos serviços.

Portanto, percebe-se a existência de lacunas na assistência pré-natal nas unidades estudadas e uma forte implicação da gestão em saúde no intuito de organizar a assistência à gestante no âmbito da atenção básica municipal. Faz-se necessário um esforço conjunto das diversas instâncias envolvidas na atenção materno-infantil (gestão em saúde, profissionais de saúde e usuários), para que este protocolo seja realmente eficaz e que as falhas possam ser corrigidas.

## REFERÊNCIAS

1. Jeneral RBR, Hoga LAK. A incerteza do futuro: a vivência da gravidez em uma comunidade brasileira de baixa renda. *Rev Min Enferm.* 2004;8(2):268-74.
2. Carvalho GM, Folco G, Barros LMR, Merighi MAB. Análise dos registros nos cartões de pré-natal como fonte de informação para a continuidade da assistência à mulher no período gravídico-puerperal. *Rev Min Enferm.* 2004;8(4):449-53.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília; 2006.
4. Moura ERF, Rodrigues MSP. Comunicação e informação em saúde no pré-natal. *Interface Comunic Saúde Educ.* 2003;7(13):109-18.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) [Internet]. Brasília; 1984 [citado 2010 abr. 12]. Disponível em: [http://www.saudemulherdf.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9&Itemid=9](http://www.saudemulherdf.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=9&Itemid=9)
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência Pré-Natal: normas e manuais técnicos. Brasília; 2000.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Brasília; 2000.
8. Ximenes Neto FRG, Leite JL, Fuly PSC, Cunha ICKO, Clemente AS, Dias MAS, et al. Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. *Rev. Bras Enferm.* 2008;61(5):595-602.
9. Vasques FAP. Pré-natal: um enfoque multiprofissional. São Paulo: Rubio; 2006.
10. Brasil. Ministério da Saúde; Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. Assistência pré-natal. Brasília; 2003.
11. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREN-MG). Protocolo de Enfermagem: importância para a organização da assistência na atenção básica de saúde. Boletim Informativo COREN-MG [Internet]. 2006 [citado 2010 jan. 10];28(3):4-5. Disponível em: [http://www.corenmg.gov.br/sistemas/app/web200812/docs/inform/Informativo\\_coren\\_novembro.pdf](http://www.corenmg.gov.br/sistemas/app/web200812/docs/inform/Informativo_coren_novembro.pdf)
12. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O Acolhimento e os Processos de Trabalho em Saúde: O Caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 1999;15(2):345-53.
13. Werneck MAF, Faria HP, Campos KFC. Protocolo de cuidado à saúde e organização do serviço. Belo Horizonte: COOP-MED; 2009.
14. Faria HP, Werneck MAF, Santos AS, Teixeira PF. Processo de trabalho em saúde: protocolo de cuidado à saúde e organização do serviço. 2ª ed. Belo Horizonte: COOPMED; 2009.
15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
16. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética.* 1996;4(2 Supl):15-25.
17. Castilho V, Gaidzinski RR. Planejamento da assistência de enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. Administração em enfermagem. São Paulo: EPU; 1991. p. 207-14.
18. Peduzzi M, Ciampone MHT. Trabalho em equipe e processo grupal. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. 2ª ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2010. p.105-20.
19. Grangeiro GR, Diógenes MAR, Moura ERF. Atenção pré-natal no município de Quixadá-CE, segundo indicadores de processo do SISPRENATAL. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(1):105-11.