

CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL: NARRATIVAS DE GESTANTES E ENFERMEIRAS

Celma Barros de Araújo Gomes¹ 

Rosane da Silva Dias¹ 

Walisson Grangeiro Bringel Silva¹ 

Marcos Antônio Barbosa Pacheco¹ 

Francisca Georgina Macedo de Sousa² 

Cristina Maria Douat Loyola¹ 

¹Universidade Ceuma. São Luís, Maranhão, Brasil.

²Universidade Federal do Maranhão. São Luís, Maranhão, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar a consulta de enfermagem no pré-natal, a partir da perspectiva de gestantes e enfermeiras.

Método: estudo qualitativo e descritivo, realizado junto a 20 gestantes e quatro enfermeiras, em uma unidade básica de saúde localizada no município de São Luís/Maranhão (Brasil). Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, observação participante e de um grupo focal, analisados a partir dos pressupostos da análise temática.

Resultados: as gestantes expressaram satisfação com o exame físico, destacando o acolhimento. Houve queixas quanto à competência técnica das enfermeiras especificamente em aconselhamento de infecção urinária. Algumas facilidades foram destacadas após implantação da Estratégia Rede Cegonha, principalmente no agendamento de consultas. Como dificuldades, foram relatadas: falta de alguns medicamentos prescritos e prazos longos para realizar e receber exames de natureza preventiva.

Conclusão: as gestantes avaliam como muito boa a consulta de enfermagem, entretanto, tendem a imputar às enfermeiras, e à consulta de enfermagem, as dificuldades de logística do Centro de Saúde (falta de insumos) e mesmo o encaminhamento ao profissional médico (prescrição de medicamentos para obtenção externa ao Centro de Saúde). A pesquisa permitiu identificar pontos relevantes que podem influenciar uma crítica positiva sobre a consulta de enfermagem, já que ela constitui mais da metade do atendimento clínico do pré-natal de baixo risco no nosso país e também tem potência para alterar as condições sensíveis à internação na atenção primária.

DESCRITORES: Gestação. Enfermeira. Pré-natal. Consulta de enfermagem. Acolhimento. Enfermagem. Gestantes.

COMO CITAR: Gomes CBA, Dias RS, Silva WGB, Pacheco MAB, Sousa FGM, Loyola CMD. Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso ANO MÊS DIA]; 28:e20170544. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0544>

PRENATAL NURSING CONSULTATION: NARRATIVES OF PREGNANT WOMEN AND NURSES

ABSTRACT

Objective: analyze the prenatal nursing consultation from the perspectives of pregnant women and nurses.
Method: qualitative and descriptive study, involving 20 pregnant women and four nurses, at a primary health care service located in the city of São Luís/Maranhão (Brazil). The data were collected through semistructured interviews, participant observation and a focus group and analyzed based on the premises of thematic analysis.
Results: the pregnant women expressed their satisfaction with the physical examination, highlighting that the welcoming. Complaints were made on the nurses' technical competence, specifically regarding counseling on urinary tract infection. Some facilities were highlighted after the implementation of the *Estratégia Rede Cegonha*, mainly in the scheduling of appointments. The following difficulties were mentioned: lack of some prescribed drugs and long terms for carrying out and receiving preventive examinations.
Conclusion: the pregnant women assessed the nursing consultation as very good, but they tend to attribute the logistic difficulties at the Health Center (lack of inputs) and even the forwarding to the medical professional (prescription of drugs to obtain outside the Health Center) to the nurses. Based on the research, relevant points could be identified that can influence positive criticism against the nursing consultation, as it constitutes more than half of clinical prenatal care in Brazil and can also change the conditions sensitive to hospitalization in primary care.

DESCRIPTORS: Pregnancy. Nurse. Prenatal care. Office nursing. User embracement. Nursing. Pregnant women.

CONSULTA DE ENFERMERÍA EN LA PRENATAL: NARRATIVAS DE MUJERES EMBARAZADAS Y ENFERMERAS

RESUMEN

Objetivo: analizar la consulta de enfermería en el prenatal, desde la perspectiva de mujeres embarazadas y enfermeras.
Método: estudio cualitativo, descriptivo, realizado junto a 20 mujeres embarazadas y cuatro enfermeras, en una unidad básica de salud localizada en el municipio de São Luís/Maranhão (Brasil). Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas semiestructuradas, observación participante y de un grupo focal, analizados a partir de los supuestos del análisis temático.
Resultados: las mujeres embarazada expresaron satisfacción con el examen físico, destacando la acogida. Ha habido quejas sobre la competencia técnica de las enfermeras específicamente en el asesoramiento de la infección urinaria. Algunas facilidades fueron destacadas después de la implantación de la *Estratégia Rede Cegonha*, principalmente en la programación de consultas. Como dificultades, se han reportado: falta de algunos medicamentos prescritos y plazos largos para realizar y recibir exámenes de naturaleza preventiva.
Conclusión: las mujeres embarazada evalúan como muy buena la consulta de enfermería, sin embargo, tienden a imputar a las enfermeras, ya la consulta de enfermería, las dificultades de logística del Centro de Salud (falta de insumos) e incluso el encaminamiento al profesional médico (prescripción de médico) medicamentos para obtención externa al Centro de Salud). La investigación permitió identificar puntos relevantes que pueden influenciar una crítica positiva sobre la consulta de enfermería, ya que constituye más de la mitad de la atención clínica del prenatal de bajo riesgo en nuestro país y también tiene potencia para alterar las condiciones sensibles a la internación en la población la atención primaria.

DESCRIPTORES: Gestación. Enfermera. Prenatal. Consulta de enfermería. Acogimiento. Enfermería. Mujeres embarazadas.

INTRODUÇÃO

A progressiva expansão do processo de organização dos serviços de Atenção Básica nos municípios brasileiros aponta a qualificação dos profissionais de saúde como um desafio, sobretudo no que diz respeito ao processo do cuidado, ao acesso a exames e resultados em tempo oportuno, bem como a integração da Atenção Básica com a rede voltada para o cuidado materno-infantil.¹

A Atenção Básica à saúde, entendida como a porta de entrada dos serviços de saúde, tem como foco de atuação na área da saúde da mulher o acompanhamento ao pré-natal. A assistência ao pré-natal compõe-se de cuidados, condutas e procedimentos em razão da saúde da gestante e do feto; com a finalidade de detectar, curar ou controlar precocemente doenças, evitando complicações durante a gestação e parto. Propõe assim garantir a saúde materna e fetal de qualidade e consequentemente reduzir os índices de morbimortalidade fetal e materna.²

O enfermeiro é um dos profissionais essenciais para efetuar essa assistência de pré-natal, por ser qualificado para atuar com estratégias de promoção à saúde, prevenção de doenças e utilizar a humanização no cuidado prestado.³ Para tanto, ele elabora o plano de assistência de enfermagem na consulta de pré-natal, conforme necessidades identificadas e priorizadas, estabelecendo as intervenções, orientações e encaminhando a outros serviços, também promovendo a interdisciplinaridade das ações, principalmente com a odontologia, a medicina, a nutrição e a psicologia.⁴

De acordo com o Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e dispõe sobre o exercício da Enfermagem, é privativo do enfermeiro, entre outros, fazer consulta de enfermagem e sua prescrição assistencial; e, como integrantes da equipe de saúde, prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, assim como prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido.⁵

O pré-natal revela-se como um momento adequado para desenvolver ações educativas utilizando como ferramentas o diálogo, o vínculo e a escuta das gestantes e seus acompanhantes. Essa estratégia de trabalho permite aproximação entre profissionais e gestantes, fortalecendo o conhecimento e o esclarecimento de dúvidas. Porém, cabe aos profissionais que assistem a esta população a avaliação constante dessa estratégia, a fim de controlar a efetividade das orientações dadas, uma vez que a qualidade do serviço prestado é fator importante.⁶

No Brasil, a assistência ao pré-natal, apesar da boa cobertura e da importância das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) nessa atividade, necessita ser revista, pois há baixo cumprimento das normas oficiais do programa. Embora a ESF exponha vantagens em potencial na assistência pré-natal em relação aos demais modelos de saúde, não se pode pensar que apenas a passagem burocrática da gestante pelo serviço possa promover a qualidade da atenção, devendo-se oferecer condições que permitam a captação precoce das gestantes assim como o acolhimento destas, visando, sobretudo, à adesão ao pré-natal.⁷⁻⁸

Tendo em vista estes argumentos questiona-se: o que dizem as gestantes sobre a atenção recebida por enfermeiros durante as consultas de pré-natal? Como se sentem durante todas as etapas da assistência ao pré-natal? O que as gestantes relatam que possam comprometer a atenção pré-natal? Como os enfermeiros definem acolhimento? Como analisam a dificuldade de logística na Unidade Básica de Saúde (UBS) e as relações intraprofissionais?

Ressalte-se que escutar as protagonistas diretamente envolvidas na assistência pré-natal, gestantes e enfermeiras, poderá viabilizar estratégias de fortalecimento da atenção em saúde a esse grupo populacional e qualificar as ações de promoção, prevenção e identificação precoce de agravos e instituição oportuna de intervenções, visando em especial, a redução da morbimortalidade materna e infantil. Tendo em vista estas questões, o estudo teve como objetivo: analisar a consulta de

enfermagem no pré-natal a partir das narrativas das gestantes e da equipe de enfermagem. Infere-se que essas questões circundam essa consulta e, embora indiretamente, têm impacto na avaliação que as gestantes fazem sobre esta atividade.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, desenvolvido junto às gestantes em acompanhamento pré-natal em uma UBS do município de São Luís (Maranhão/Brasil), no período de outubro de 2015 a setembro de 2016. Participaram do estudo 20 gestantes atendidas por profissionais enfermeiros, em qualquer idade gestacional e em qualquer faixa etária, e quatro enfermeiros vinculados à UBS, contexto do estudo. Como critérios de inclusão para as entrevistas foram determinados: gestantes que estavam em acompanhamento pré-natal com mais de duas consultas realizadas pela enfermeira; e para o grupo focal, os enfermeiros que realizavam atendimento às gestantes no pré-natal. Como critérios de exclusão determinou-se: gestantes que não possuíssem capacidade cognitiva de se expressar; e para o grupo focal, enfermeiros que estivessem afastados das atividades no período da pesquisa (licença e férias). O número de participantes definiu-se pela regra da representatividade (universo heterogêneo dada as diferentes características das participantes e, ao mesmo tempo homogêneo, em função do fenômeno pesquisado); e a regra da pertinência (o conteúdo das entrevistas foi adequado enquanto fonte de informação para o alcance do objetivo da pesquisa).

Para a coleta de dados, foram realizadas: a) observação participante, focando a rotina dos setores, a marcação de consulta, triagem, curativo, vacina, farmácia, e conversas informais dos profissionais entre si e com as diretoras, horários e agendas. Foram registradas 35 horas de observação participante, nos turnos matutino e vespertino; b) entrevista semi-estruturada, com questões abertas, sobre a consulta de enfermagem no pré-natal. As entrevistas foram realizadas na residência das gestantes, após um primeiro contato com o Agente Comunitário de Saúde (ACS), pelo qual a gestante autorizava a nossa visita, entendendo-se que, desta forma, elas teriam mais liberdade para responder aos questionamentos; c) grupo focal realizado para formular questões mais precisas, dar foco à pesquisa, ser suficientemente provocador para permitir um debate entusiasmado e participativo e promover condições de aprofundamento.⁹

Participaram do grupo focal todas as enfermeiras com exercício profissional no cenário do estudo. O grupo focal foi guiado por questões abertas construídas quando do processo de análise dos dados das entrevistas das gestantes na segunda etapa da análise temática. Portanto, foram produto das hipóteses e inferências analíticas das quais relevamos a definição do que é acolhimento, a logística e gestão da UBS e as relações entre os profissionais médicos e enfermeiros. Essas condições foram colocadas às enfermeiras participantes do grupo focal de modo a permitir liberdade de expressão.

O grupo focal teve duração de quatro horas e foi realizado em um dos consultórios da UBS após ambientação do espaço, onde as cadeiras foram dispostas em círculo, com uma mesa no centro e sobre ela um dispositivo eletrônico para gravação da entrevista. Participaram do grupo focal quatro enfermeiras. A discussão proposta seguiu um roteiro de três questões amplas, a saber: a UBS (logística e relações internas), o acolhimento e a competência técnica da enfermeira para a consulta. A análise dos dados ocorreu após a transcrição das entrevistas semiestruturadas, enriquecidas com os registros da observação participante e do grupo focal. A análise do conteúdo seguiu a modalidade de análise temática.¹⁰

A operacionalização da análise dos dados se deu a partir de três etapas (pré-análise, exploração do material e o tratamento e interpretação dos resultados). A pré-análise, consistiu na exaustiva leitura dos dados obtidos nas entrevistas e no grupo focal e definidos como *corpus* de análise. Na segunda etapa foi realizada a exploração do material visando à obtenção de núcleos de sentido e compreensão do discurso. Nessa fase, o trabalho analítico foi direcionado para encontrar palavras e

expressões significativas a partir da organização e redução do conteúdo de uma fala, de forma que se descrevessem as características evidenciadas no discurso dos participantes da pesquisa. Este processo é nomeado como categorização. O tratamento dos resultados e interpretação consistiu na terceira etapa da análise, na qual dois temas ou categorias analíticas foram construídas a partir da aglutinação dos núcleos de sentido.

Para a identificação das gestantes foi utilizada a letra G, acompanhada da numeração de 1 a 20, e para as enfermeiras a letra E numerada de 1 a 4.

RESULTADOS

Categorias analíticas

Os dados empíricos apontaram dois contextos e duas categorias: A consulta de enfermagem na percepção da gestante, que é o objetivo desta pesquisa, e os determinantes logísticos e de impacto indireto na atenção à saúde da gestante na UBS.

Na análise do primeiro contexto foram construídas cinco subcategorias: O acolhimento da enfermeira; A resolutividade da consulta; O exame físico; As orientações sobre saúde e satisfação com a consulta.

No acolhimento, as gestantes se sentem acolhidas quando as enfermeiras são alegres, conversam com elas, falam devagar e não têm pressa de terminar a consulta e quando a consulta é demorada.

Então, para mim, o acolhimento seria isso: eu estar informando e sendo um vínculo dela. (E3)

Sempre alegre! Pergunta como a gente tá... pergunta tudo, fala tudo, gosto do atendimento dela, pergunta se estou bem, o que eu sinto e o que já senti, ela conversa bastante com a gente. (G03)

Ela é atenciosa, não tem pressa... ela pergunta tudinho, tudo que eu perguntei ou falei, foi esclarecido. (G5)

Enfermeiras que não sorriem, não fazem questionamentos, mostram-se estressadas e com pressa, são avaliadas como realizando um mau acolhimento.

A primeira não teve sorriso nenhum... era estressada. (G6)

“A resolutividade da consulta” de enfermagem tem limitações determinadas pelas atribuições específicas do profissional enfermeiro e pela necessidade de avaliações médicas no pré-natal.

Deu esta bactéria... ela me encaminhou para a médica. (G8)

Mas também encontramos insuficiente conhecimento clínico-obstétrico.

Foi referente à infecção urinária, que eu perguntei para ela se passava para o neném e ela acabou nem me respondendo. (G6)

Observou-se, em algumas falas, a insatisfação das gestantes quando são direcionadas para a consulta médica.

Eu acho que só ela poderia resolver, mas ela tá encaminhando... não sei, também eu não perguntei por quê. (G19)

O problema é que sempre tem que ficar vindo com o médico porque tem remédio que ela não passa, tem que ser com prescrição médica, aí isto que fica chato entendeu? A parte chata é essa, que a enfermeira não pode passar. (G14)

Cumpramos destacar que a maior parte das gestantes entrevistadas caracteriza a consulta de enfermagem como resolutiva.

Eu gosto do atendimento dela... me sinto tão segura que não procuro outra enfermeira. (G7)

“O exame físico” realizado pelas enfermeiras é valorizado pela gestante, sobretudo, quando há escuta dos Batimentos Cardíacos Fetais (BCF), e o entendimento concreto de que o bebê está vivo e bem.

Ela examina a barriga, fala, conversa, fala como tá o coração do neném... explica as coisas. (G8)

Foi percebido que as gestantes vivenciam dificuldades em abordar seus problemas emocionais ou subjetivos, remetendo-os para a esfera da vida privada que não deve ser discutida na consulta de enfermagem.

Não, porque eu nunca passei para ela que estava com problemas. (G3)

Para mim, assim, ela só tá cuidando do meu bebezinho, da minha saúde, então os meus problemas, ela não vai resolver nada mesmo. (G15)

“Nas orientações sobre saúde” houve destaque para os cuidados com a mãe e com o bebê, alimentação e medicação, revelados como informações úteis, práticas e cuidadosas.

Ela fala para eu me alimentar mais de três vezes por dia, diz o que eu tenho que comer. Ela orienta o tipo de sutiã adequado para a gente usar, ela fala bastante coisa. (G1)

Me explica que tenho que tomar remédio, diz o que a gente tem que comer e o que não pode. (G4)

As gestantes relatam “Satisfação com a consulta” de enfermagem, quando a enfermeira faz perguntas, tira dúvidas e se mostra atenta.

Sim, ela fez bastante pergunta, perguntou se é minha primeira gestação, se tenho vida estável, se a gravidez foi planejada, fez bastante pergunta. Eu não tenho nenhuma queixa. (G1)

Atende bem, escuta, ouve, explica que é para eu sair satisfeita, que entendi, e estou entendendo as consultas, estou entendendo direitinho. (G8)

Fico pensando, nas minhas consultas com meu obstetra eu ficava pensando, sempre converso com minha irmã... e ela disse que nas consultas que fazia se sentia mais acolhida que com o médico, então acho que nós fazemos a diferença, não é porque sou enfermeira, em acolher. (E3)

As gestantes demonstraram satisfação com relação ao tempo que a enfermeira permanece com elas na consulta, e entendem que a consulta de enfermagem é uma consulta diferenciada.

Acho que é suficiente. Nas primeiras consultas ela demora, faz bastante pergunta (G1).

É demorada. Ela fica até “assim” escutando a gente, com a mão no queixo, aí depois ela vai explicar. (G08)

Nesse contexto, as gestantes também relataram satisfação com a consulta, quando eram bem tratadas, destacando que tratar bem significa saber passar informações, ser apaixonada pelo que faz, verificar se o bebê e a mãe estão bem de saúde.

A pessoa saber separar sua parte profissional com sua parte pessoal, e a gente enxergar que o profissional tá ali porque ele gosta daquilo. (G16)

É orientar, verificar se tá tudo certo, se o bebê tá bem, se a mãe tá bem, para mim isso que é tratar bem. (G18)

Na análise do segundo contexto, encontraram-se os determinantes indiretos da qualidade da consulta de enfermagem emergindo duas subcategorias: As facilidades para o acompanhamento pré-natal e As dificuldades vivenciadas no acompanhamento pré-natal, tendo a UBS como porta de entrada e local de realização da consulta de enfermagem.

Na fala das gestantes três fatores foram unânimes com relação às “facilidades para o acompanhamento do pré-natal”.

A facilidade no agendamento de consulta.

A primeira você consegue de boa, aí a enfermeira vai remarcando, o que já ajuda muito, para a gente não ficar vindo. (G12)

Agora depois de gestante é melhor, porque a gente consegue tudo logo, mais fácil... agora grávida, eu já saio daqui, com a enfermeira, a coisa melhor do mundo, porque já sai marcado. (G14)

O acesso à realização dos exames laboratoriais foi outra facilidade no relato das participantes, devido à existência de um laboratório conveniado à UBS, nos quais há prioridade para elas, tanto na coleta de material quanto no recebimento dos resultados.

Do ano passado para cá a realidade é outra... você solicita os exames, carimba com o carimbo da unidade e indica o laboratório Cedro, pede para ela levar a caderneta de gestante, mais o cartão do SUS e diz para ela que é assegurado. (E2)

Os exames foi muito bom esta parte, para a gente não ficar indo de um lado para o outro, nem todos os exames são feitos, mas os poucos que fazem lá, já é bom. (G12)

A existência de vacinas é outro ponto positivo, e esta disponibilidade parece ser uma constante na UBS, havendo apenas breves intervalos de falta.

Todas as vacinas, sempre teve... nunca faltou não. (G11)

Consegui! Teve um período que faltou, mas elas me justificaram que foi o Ministério da Saúde que demorou para chegar as vacinas, mas todas eu tomei. (G18)

“Nas dificuldades”, houve destaque para a questão da referência e contrarreferência, que parece ser um dos principais problemas causadores de angústia e preocupação.

A gente fica insegura, ansiosa de não saber onde vai ter o neném, não tem aquela segurança, porque faz no posto, e na hora essa questão de posto com maternidade, não tem aquela ligação... na hora de ir para a maternidade, aí chega, encontra lotada, não tem leito, aí já te encaminha para outra. (G18)

Quanto à necessidade de comprar a medicação prescrita, que deveria ser dispensada pela UBS.

Muita coisa vai pela gestão, não manda ácido fólico, sulfato ferroso, nunca mais veio, não sou eu que vou garantir isso. (E1)

Medicação também sempre compro por conta própria, porque como eu te falei no começo, aqui nunca tem nem ácido fólico e nem paracetamol. (G16)

A realização e recebimento dos exames de ultrassom e o preventivo de câncer também foram referidos como dificuldades.

O preventivo tem a facilidade para fazer, mas demora de dois a três meses, termina perdendo esta paciente. (E2)

Hoje em dia quem faz preventivo é quem é cliente fiel, o que gosta de fazer com você, tem confiança, sabe que vai demorar, mas confia em você. (E1)

Foi particular... sempre particular, eu nem estava sabendo que tinha a ultrassom pela Rede Cegonha. Fiz particular, porque demora muito. Para fazer até que existe a facilidade, você marcar, você faz logo, só que o tempo de espera é muito prolongado, são em média de dois a três meses para receber, eu acho muito tempo. (G12)

Elas têm uma concepção diferente, elas imaginam que se pagarem vai ser melhor, porque não é um exame demorado. Ela vai lá e fica pronto com uma semana, ela vai lá com os documentos, a gente informa carteira da gestante e cartão do SUS e a carteira de identidade dela, explica que é pela Rede Cegonha, mas tem dois exames que nós pedimos, que não foi feito, que é o de rubéola e o anti-abs, não estão no pacto. (E4)

Há uma questão interessante na fala das gestantes, que se refere ao fato de que os profissionais médicos não marcam a consulta subsequente com a enfermeira, de forma que a gestante se vê obrigada a recorrer ao setor da marcação de consulta para este agendamento, que em princípio, seria de simples operacionalização.

Foi uma situação chata, porque a enfermeira marcou para a médica e não remarcou para eu voltar com ela mesma. (G12)

Nós ficamos com a responsabilidade de marcar para o médico e ele não marca para a gente... eu não acho que é obrigação minha, como enfermeira, tá marcando consulta para a médica ...mas eu vou lá e marco e, a paciente, ela tem seu direito garantido. (E3)

Existe uma insatisfação das gestantes com relação à demora em iniciar o atendimento, na medida em que os profissionais se atrasam para o trabalho na UBS.

O que observo é que ninguém chega cedo. Nós chegamos dentro do horário, oito horas, e observo também é que o SAME, às vezes, demora porque vão tirar as fichas dos médicos que vão chegar mais tarde. (E1)

Porque é oito horas para chegar no Centro. (G9)

Da última vez, foi mais de duas horas esperando. Marcaram sete horas e trinta minutos, e ela chegou dez horas da manhã. (G7)

No acolhimento, que é primeiro realizado pela recepção, nessa UBS, colheu-se um registro de insatisfação das gestantes, com queixas sobre “mau humor e falta de educação por parte dos atendentes”.

Eles fazem o serviço direitinho, mas são todos mal-humorados, a gente tem que saber falar com eles... nunca gostei do atendimento teste povo ali na porta. (G14)

DISCUSSÃO

Consulta de enfermagem na percepção da gestante

Acolhimento da enfermeira

O acolhimento de qualidade foi marcado por relações de interação, vínculo, confiança, capacidade de escuta, relações horizontais e terapêuticas, entre as enfermeiras e as gestantes.



Atitudes que colaboram com a assistência pré-natal, pois explicitam o respeito dos profissionais pelas gestantes.

Em um estudo, relacionado à enfermeira que atua no pré-natal, foi destacada também a disponibilidade para o diálogo, a escuta e esclarecimentos necessários.¹¹ Nesta direção, outra pesquisa destaca que o acolhimento oferecido pelas enfermeiras explicita características positivas, como receber bem, orientar e tirar dúvidas.¹² Essas atitudes fazem com que as consultas de enfermagem sejam caracterizadas como boas e acolhedoras.

Sobre tendências de estudos no cuidado pré-natal na enfermagem no Brasil, foi destacada a importância do acolhimento e do vínculo.¹³ O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta das queixas da paciente, reconhecendo esta como protagonista no processo de saúde e adoecimento, tendo a responsabilidade na resolução dos mesmos e na ativação de redes de compartilhamento de saberes.¹⁴

Durante a observação participante, foi percebido que a enfermeira, ao chamar a gestante para o atendimento, recebeu-a com sorriso. No âmbito da saúde da mulher, a enfermeira exerce papel importante no que concerne à humanização da assistência, tendo em vista que o processo gestatório e o período pós-parto são permeados por sentimentos de medo e insegurança.¹⁵ Para as participantes do grupo focal, acolhimento é quando a enfermeira é atenciosa, forma vínculo com a gestante, quando existe uma aproximação e corresponde às suas expectativas. Portanto, o acolhimento pode ser entendido como uma ação do processo de reorganização do trabalho, e uma postura/prática necessária aos profissionais de saúde, garantindo acesso, resolutividade e vínculo no serviço de saúde.¹⁶

Resolutividade na consulta

A resolutividade da consulta de enfermagem foi vista por algumas gestantes como limitada, pois interpretam o encaminhamento da enfermeira ao profissional médico como sendo a enfermeira detentora de pouco conhecimento. Esta condição ocorre quando a gestante necessita de terapêutica medicamentosa, em especial, com antibióticos. Do ponto de vista da gestante, esse movimento, embora atendendo a especificidades profissionais e à exigência do programa, é vivido como sem sentido, “um profissional encaminha para o outro”. A gestante não entende estas diferentes competências profissionais e as vivencia como incompetência profissional e a não resolutividade dos seus problemas.

As enfermeiras da UBS relataram que, em alguns casos, encaminham as gestantes para o profissional médico, pois, mesmo detendo o conhecimento e autorização institucional para prescrever o antibiótico necessário, às vezes não há disponibilidade na farmácia e, para obter medicação fora da UBS, há exigência de prescrição médica.

Exame físico

O exame físico é bem realizado pelas enfermeiras, e as informações repassadas têm o poder de tranquilizar a gestante. Em estudo sobre a qualidade do processo da assistência pré-natal, foi descrito que as gestantes atendidas em Unidades Saúde da Família são mais frequentemente examinadas fisicamente, destacando-se a importância da Estratégia Saúde da Família como modelo de organização da atenção.¹⁷ Entretanto, conforme as falas das gestantes, não houve preocupação por parte da enfermeira em investigar o estado de saúde mental das gestantes como um dos eixos da consulta de enfermagem, principalmente o estado do humor, com relevância na gestação e puerpério, onde poderá impactar fortemente a disponibilidade para cuidar de si e cuidar do recém-nascido, contudo este parece ser ainda um longo caminho a percorrer na integração da saúde mental à atenção básica. Alguns transtornos psicológicos, durante a gestação, tais como o estresse

e a ansiedade, demonstram associação como baixo peso ao nascer, entendendo ser um fator de influência na saúde do bebê e da gestante.¹⁸ Portanto, considerar novas perspectivas para as relações assistenciais no pré-natal deve se sobrepor ao modelo biomédico para que efetivamente um novo modelo assistencial seja alcançado.⁶

Orientações sobre saúde

As orientações sobre saúde são o conteúdo melhor avaliado e apreciado pelas gestantes. Em um estudo em Obstetrícia, houve destaque para a importância das gestantes serem orientadas sobre alimentação e do acompanhamento do ganho de peso gestacional.¹⁹ Outra pesquisa releva a valorização pelas gestantes às orientações recebidas dos profissionais durante as consultas em especial às relacionadas à alimentação, repouso, atividade física, controle de peso, medicações entre outros, que corroboram com as falas deste estudo.¹¹

Satisfação com a consulta

As atitudes de conhecimento técnico e interesse demonstrado pela enfermeira favorecem o vínculo gestante-enfermeira. Em estudo sobre o atendimento pré-natal, ficou evidente a satisfação com a consulta de enfermagem em 84,3% das participantes, apontando que a maioria das gestantes classificou como boa a atenção recebida pela enfermeira durante as consultas de pré-natal.²⁰

Conforme informação verbal de um funcionário da UBS, durante a observação participante, as gestantes dizem que não gostam da enfermeira que atende muito rápido e que não as examina, e isto é confirmado quando recorrem ao setor da marcação, solicitando novo agendamento com outra enfermeira, e cancelando agendamento anterior. As gestantes informam, durante a marcação do exame preventivo, o nome da enfermeira com quem desejam consultar-se. Ao perceberem a atenção e o interesse da enfermeira, quanto à gestação, as gestantes sentem confiança e segurança neste profissional, e este será o motivo para a permanência no acompanhamento pré-natal e para o seguimento das orientações prescritas pela enfermeira. Assim, a qualidade da informação e o interesse da enfermeira são fatores de proteção para adesão às consultas no pré-natal. Este fator é apreciado em estudo realizado no estado do Paraná sobre as internações sensíveis à atenção primária em saúde, e aponta que na gestação, uma consulta clínica inadequada apresenta 2,40 vezes a chance de internar por uma condição sensível, e a realização de consultas ajustadas de acordo com a IG esteve associada com o risco de 2,16 vezes de se internar por uma CSAP (Condição Sensível à Atenção Primária).⁷

Centro de Saúde, logística e impacto indireto na consulta de enfermagem e atenção à saúde da gestante

As facilidades

Após a implantação da Estratégia Rede Cegonha (ERC), o agendamento das consultas de primeira vez para gestantes tornou-se prioritário, ficando os agendamentos subsequentes sob a responsabilidade da própria enfermeira, sem que houvesse necessidade de recorrer ao setor de marcação de consulta, principalmente pela existência de filas, e que faz aumentar o tempo de permanência da gestante na UBS, comprometendo as atividades domésticas aliada ao tempo de deslocamento entre o serviço de saúde e a residência.

Ao reduzir-se o tempo de espera das gestantes no atendimento de suas necessidades, quer sejam de agendamento quer de atendimento, revela-se esta ação um ambiente acolhedor, de acesso facilitado, e a consulta de enfermagem é vivenciada como um fator de proteção para a gestante. O resultado de outro estudo corrobora com esta pesquisa, quando também o atendimento humanizado

e o fácil acesso à consulta foram considerados, pela maioria das usuárias, como os elementos positivos do atendimento, sendo fatores motivadores, para a adesão ao pré-natal, que no limite é um dos maiores objetivos da ERC.²¹

Os exames de rotina do pré-natal são solicitados na primeira consulta, cujo objetivo é investigar, prevenir e tratar as doenças, como diabetes, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes, sífilis; vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), chagas, hepatite B, hepatite C, fenilcetonúria materna e doenças urinárias.⁴ A facilidade para a realização dos exames é motivo de segurança e tranquilidade para as gestantes, pois, além da economia financeira, tem o seu estado de saúde acompanhado em tempo oportuno, diferenciando-se da prática anterior à implantação da ERC, na qual o resultado dos exames era recebido mediante peregrinação e ao final da gravidez, de acordo com o grupo focal.

As dificuldades

Mesmo possuindo prioridade conceitual, de garantir o leito de parto, a questão da referência e contrarreferência ainda não é uma realidade no campo pesquisado, de forma que a gestação e o puerpério ainda estão pouco conectados. Resultado de um estudo enfatiza que a peregrinação foi referida por 16,2 % das mulheres, sendo mais frequente em mulheres residentes na região Nordeste.²² Nesse contexto, enfatiza-se que um dos objetivos da ERC é estabelecer vínculo entre a gestante e a maternidade de referência.²³ Em outra pesquisa, a precariedade do sistema de saúde, que restringe consideravelmente, o acesso aos serviços oferecidos, pode ser considerada como uma violência obstétrica.²⁴

A falta das medicações prescritas pela enfermeira (paracetamol, ácido fólico, sulfato ferroso, cefalexina, entre outras), na farmácia básica da UBS, foi um fator de impacto negativo na qualidade da consulta, gerando ansiedade na gestante e a não resolução dos seus problemas de saúde e prevenção.

A maioria das pacientes desconhece que o exame de ultrassom pode e deve ser realizado pelo SUS, e que elas têm o direito de realizá-lo através da ERC. Algumas gestantes, mesmo sabendo que esse exame pode ser feito pelo SUS, decidem realizá-lo na rede privada, tendo em vista a dificuldade, ainda existente, para agendar e para receber o resultado. Existe um local de referência para fazer o exame de ultrassom pela ERC, porém, há uma demora de três meses para receber o resultado, de acordo com o grupo focal. No estudo sobre o cuidado pré-natal, também foi destacado o incômodo causado pelo fato de terem que pagar o ultrassom para obterem resultado imediato.²¹ Em uma pesquisa, cuja temática foi a atenção da mulher no pré-natal, foram confirmados estes achados, pois as gestantes informaram ocorrer demora na entrega dos exames e, também, para marcação de outros.²⁵

O exame preventivo do câncer registra uma contradição no SUS. Embora possível de ser marcado e realizado, há demora de três meses para receber o resultado, inviabilizando o caráter preventivo do tratamento. Muitas gestantes buscam o resultado do preventivo, mas ele tomará um mínimo de dois meses para estar acessível. Foi confirmado, pelas participantes do grupo focal, que o resultado do exame preventivo demora em torno de três meses para ser elaborado, o que prejudica as gestantes e os tratamentos que se fizerem necessários para o primeiro trimestre de gestação. Nesse contexto, verificou-se um mal-estar entre os profissionais dessa UBS, causado por algo que não pertence à logística e sem à técnica do atendimento à gestante, mas pertence às relações interprofissionais. Existe uma insatisfação das enfermeiras, com relação ao retorno da gestante da consulta médica, pois estes profissionais não marcam retorno de consulta para outro membro da equipe de saúde, fazendo então com que a gestante tenha que recorrer ao setor de marcação. Entretanto, na ocasião, do grupo focal, as enfermeiras informaram que esse problema já estava sendo resolvido.

A implantação da ERC trouxe melhorias para a qualidade dos serviços oferecidos à gestante, principalmente no que se refere aos agendamentos de consultas de enfermagem. Entretanto, observou-se que o atendimento se inicia após as oito horas e trinta minutos, embora a UBS afixe o início do atendimento às oito horas. Esta questão produz um mal-estar em série cumulativa de muitos minutos, sobretudo para os últimos agendamentos do dia.

Destaca-se a importância da assiduidade e a pontualidade do enfermeiro como um compromisso assumido pelo profissional.²¹ O problema relacionado ao tempo de espera para o atendimento também ficou evidente na literatura, quando as gestantes o referiram como um dos principais fatores dificultadores da assistência pré-natal.²⁶

Foi observado pouca prestatividade em responder às perguntas feitas pelas gestantes, com demora nas respostas, sem levantar os olhos do papel e sem sinais de cortesia, como, por exemplo, a saudação de “bom dia” ao chegarem ao serviço. E, ainda, foi observado que alguns funcionários assumiam o trabalho sem cumprimentar as gestantes, sem dirigir um bom dia. Em alguns casos, a cortesia, quando havia, era dirigida somente para os colegas de trabalho. Destaca-se a importância do acolhimento, desde a chegada à recepção até a saída do consultório, sendo importante, embora de impacto indireto, para um pré-natal satisfatório.²¹

Este estudo tem a limitação de ter investigado apenas uma unidade de saúde, em uma capital da Região Nordeste com baixa cobertura da ESF. Entretanto, a maioria das entrevistadas era proveniente de classes populares e estas classes compõem o perfil predominante de atendimento pré-natal no SUS. A análise dos dados obtidos pode orientar uma discussão com as enfermeiras da unidade de saúde no sentido de fazer face às críticas e melhorar a consulta de enfermagem; junto ao pessoal de atividade meio, para discutir relações interpessoais e cordialidade no trabalho. Por fim, como recomendação para garantia do ensino de qualidade na formação das enfermeiras, generalistas, no entendimento da importância da qualidade dos profissionais que atuam na atenção primária à saúde e que devem resolver 80% da demanda em saúde de uma população adscrita.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu identificar pontos relevantes que podem influenciar uma crítica positiva sobre a consulta de enfermagem, já que ela constitui mais da metade do atendimento clínico do pré-natal de baixo risco no nosso país e também tem potência para alterar as condições sensíveis à internação na atenção primária, onde os maiores riscos de internação estão entre as mulheres e dentre elas, as gestantes.

As questões sobre acolhimento levantaram olhares para o vínculo, a interação, as relações horizontais, e para as relações terapêuticas incluindo a competência profissional com resolutividade. O exame físico, realizado pelas enfermeiras, foi um ponto forte observado. A consulta de enfermagem, apresentou uma avaliação positiva, principalmente quando as gestantes percebiam o interesse do profissional enfermeiro, a disponibilidade de tempo e o conhecimento técnico. As facilidades para o agendamento de consulta com o enfermeiro, a disponibilidade permanente das vacinas e a realização de exames laboratoriais foram vividas pelas gestantes como uma qualidade da assistência.

Constata-se que, o encaminhamento ao profissional médico é interpretado pelas gestantes como uma limitação do conhecimento técnico da enfermeira. Observa-se que permanece, ainda, a separação entre mental e físico, e as gestantes consideram que falar do estado mental é falar de algo muito íntimo e pessoal. De forma análoga, a equipe de enfermagem não realiza o exame mental, ainda que simplificado, para detectar as maiores prevalências de transtorno do humor, não levando em consideração o impacto destas alterações para a condição física da gestação e para suas consequências no puerpério, sobretudo para a disponibilidade emocional da mãe em cuidar do bebê nos casos mais frequentes de depressão puerperal.

Ficaram ressaltadas as dificuldades de acesso à medicação básica e à obrigação de ter recursos para comprar esta medicação. Outro fator negativo foi a demora de três meses para obter os resultados dos exames de preventivo de câncer, e o exame de ultrassonografia, que prejudica assim a função de preventiva destes exames, a identificação de danos e agravos, e/ou alterações. O descumprimento dos horários e a pouca cordialidade, por parte dos funcionários, gerou mal-estar e teve potência para prejudicar a avaliação da qualidade da assistência pré-natal.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do agente comunitário de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.
2. Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme-Filha MM, Gama SGN, *et al.* Adequacy of prenatal care according to maternal characteristics in Brazil. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Fev 23]; 37 (3):140-7. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2015.v37n3/140-147/pt/>
3. Suhre PB, Costa AEK, Pissaia LF, Oreschi C. Systematization of nursing assistance: perceptions from pregnant women monitored at a basic health unit. *Rev Ciênc Saúde* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Fev 23]; 5(1):20-31. Disponível em: <http://www.revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/5488/1054>
4. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sis prenatal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015 [acesso 2016 Dez 15]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/sis prenatal>
5. Brasil. Decreto no. 94.406, de 8 de junho de 1987: regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 9 de junho de 1987.
6. Pohlmann FC, Kerber NPC, Pelzer MT, Dominguez CC, Minasi JM, Carvalho VF. Prenatal care model in the far south of Brazil. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Fev 23]; 25(1): e3680013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600003680013>
7. Pitilin EB, Pelloso SM. Primary care sensitive admissions in pregnant women: associated factors based on the prenatal care process. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Fev 23]; 26(2):e06060015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006060015>
8. Gaíva MAM, Palmeira EWM, Mufato LF. Women's perception of prenatal and delivery care in cases of neonatal death. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Fev 23]; 21(4):e20170018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0018>
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14th ed. São Paulo, SP: Hucitec; 2014.
10. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29th ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2010.
11. Barreto CN, Ressel LB, Santos CC, Wilhelm LA, Silva SC, Alves CN. Prenatal care in the voice of pregnant women. *Rev Enferm UFPE online* [Internet]. 2013 [acesso 2016 Nov 10]; 7(5):4354-63. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4355/6376>
12. Aguiar RS, Aguiar N, Costa MA, Araújo MAB. Perception of women about the nurse's reception in prenatal care. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2013 [acesso 2016 Dez 10]; 18(4):756-60. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/34933>
13. Stumm KE, Santos CC, Ressel LB. Trends of studies about prenatal care in nursing in Brazil. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2012 [acesso 2016 Nov 10]; 2(1):7165-73. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3060/3143>

14. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010.
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011.
16. Ferreira GM. Acolhimento: um processo em construção. [monografia] Belo Horizonte, MG: Universidade Federal de Minas Gerais; 2009. [citado 2016 Nov 15], Disponível em <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2258.pdf>.
17. Anversa ETR, Bastos GAN, Bastos LAN, Nunes LN, Pizzol TSD. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégias Saúde da família em município do sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2010 [citado 2016 Nov 10]; 28(4):789-800. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n4/18.pdf>
18. Araújo DMR, Vilarim MM, Sabroza AR, Nardi AE. Depressão no período gestacional e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2010; [citado 2016 Nov 10];26(2):219-27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000200002>
19. Rezende Filho J, Monteiro CAB. Obstetrícia fundamental. 12th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
20. Costa CSC, Vila VSC, Rodrigues FM, Martins CA, Pinho LMO. Characteristics of prenatal care in the Basic Health Network. *Rev Electr de Enferm* [Internet]; 2013 [acesso 2016 Nov 10];15 (2):516-22. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000500007>
21. Guerreiro EM, Rodrigues DP, Silveira MAM, Lucena NBF. Prenatal care in basic health care under the eyes of pregnant women and nurses. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2012 [acesso 2016 Nov 16]; 16(3):315-23. Disponível em: <http://reme.org.br/article/details/533>
22. Domingues RMSM, Hartz ZMA, Dias MAB, Leal MC. Evaluation of the adequacy of prenatal care in the SUS network in the city of Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Public Health* [Internet]. 2012 [acesso 2016 Nov 10]; 28(3):425-37. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/9417>
23. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – a Rede Cegonha. 2011 [acesso 2016 Nov 15]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
24. Rodrigues DP, Alves VH, Penna LHG, Pereira AV, Branco MBLR, Silva LA. The pilgrimage in the reproductive period: a violence in the obstetric field. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015; [acesso 2016 Nov 10]; 19(4):614-20. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150082>
25. Pereira KGP, Abreu RMSX, Leite ES, Sousa AKA, Farias MCAD. Attention to women's health in prenatal care. *REBES* [Internet]. 2015 [acesso 2016 Nov 20]; 5(4):1-8. Disponível em: <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3662/3314>
26. Silva ZN, Andrade B, Bosi MLM. Access and shelter in prenatal care in the light of pregnant women's experiences in Primary Care Health Debate [Internet]. 2014 [acesso 2016 Nov 25]; 38(103):805-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n103/0103-1104-sdeb-38-103-0805.pdf>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Artigo extraído da dissertação – Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativa de gestantes, apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Gestão de Programas e Serviços de Saúde da Universidade Ceuma, em 2017.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Gomes CBA, Sousa FGM, Loyola CMD.

Análise e interpretação dos dados: Gomes CBA, Sousa FGM, Loyola CMD.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Gomes CBA, Dias RS, Silva WGB, Pacheco MAB, Sousa FGM, Loyola CMD.

Revisão e aprovação final da versão final: Gomes CBA, Dias RS, Silva WGB, Pacheco MAB, Sousa FGM, Loyola CMD.

FINANCIAMENTO

O projeto foi executado com fundo da Fundação de Amparo à Pesquisa e Desenvolvimento Científico do Maranhão.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Maranhão, sob parecer: 976.956, Certificado de Apresentação Para Apreciação Ética 41820815.9.0000.5084.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 06 de novembro de 2017.

Aprovado: 26 de março de 2018.

AUTOR CORRESPONDENTE

Cristina Maria Douat Loyola

E-mail: crisloyola@hotmail.com