



Interdisciplinary

LINKSCIENCEPLACE

DOI: 10.17115

ISSN: 2358-8411

Scientific Journal



Interdisciplinary Scientific Journal. ISSN: 2358-8411

Nº 3, volume 4, article nº 1, April/June 2017

D.O.I: <http://dx.doi.org/10.17115/2358-8411/v4n3a1>

Accepted: 18/04/2016 Published: 30/09/2017

**THE LIVING OF PUERPERAS IN FRONT OF NURSING
ASSISTANCE RECEIVED DURING THE PUERPERAL GRAVID
CYCLE**

**A VIVÊNCIA DAS PUÉRPERAS FRENTE À ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM RECEBIDA DURANTE O CICLO GRAVÍDICO
PUERPERAL**

Nayara Rodrigues Carvalho¹

Acadêmica de Enfermagem, Departamento de Medicina e Enfermagem, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil.

Lilian Fernandes Arial Ayres

Enfermeira. Doutorado em Enfermagem e Biociência. Professora Adjunta do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil.

Erika Andrade e Silva

Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva. Professora Assistente do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil.

Mariana Véio Nery de Jesus

Enfermeira. Mestrado em Ensino em Saúde. Professora da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, Ponte Nova, MG, Brasil.

Abstract: Descriptive research, with qualitative approach, whose subjects were 13 puerperal residents in the city of Viçosa (MG). The aim of this study was to analyze the experience of puerperal women in the context of Primary Health Care in the municipality of Viçosa, Minas Gerais State, Brazil, in response to nursing care received during the puerperal pregnancy cycle. Given the significance at this time it is necessary to biologically, socially and emotionally prepare both the pregnant woman and the family. The data were obtained from November 7, 2014 to May 13, 2015, through a semi-structured interview, which were

¹ Acadêmica de Enfermagem, Departamento de Medicina e Enfermagem, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil, nayara-rcarvalho@hotmail.com

interpreted using the Bardin content analysis technique. The results highlight that the puerperas consider the nurse only for the resolution of administrative and bureaucratic procedures. Emphasis is given to the constant presence of nursing academics from the Federal University of Viçosa. Thus, it is necessary (re) to think and plan nursing care practices applied at this time of life to improve the care provided to both the woman and the family.

Keywords: Prenatal; Postpartum period; Primary Health Care; Nursing Assistance.

Resumo: Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, cujos sujeitos foram 13 puérperas residentes no município de Viçosa (MG). O objetivo foi analisar a vivência das puérperas frente à assistência de enfermagem recebida durante o ciclo gravídico puerperal no contexto da Atenção Primária a Saúde no município de Viçosa/MG. Dado a significância neste momento faz-se necessário o preparo biológico, social e emocional tanto à gestante como a família. Os dados foram obtidos no período de 07 novembro de 2014 a 13 maio de 2015, por meio de entrevista semiestruturada, os quais foram interpretados por meio da técnica de análise do conteúdo de Bardin. Os resultados destacam que as puérperas consideram o enfermeiro apenas para a resolução de procedimentos administrativos e burocráticos. Ressalta-se a presença constante dos acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Desde modo, é necessário (re) pensar e planejar as práticas assistenciais de enfermagem aplicadas, neste momento da vida, para melhorar a assistência prestada tanto a mulher, quanto a família.

Palavras-Chave: Pré-Natal; Período Pós-Parto; Atenção Primária à Saúde; Assistência de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O período gravídico-puerperal é uma fase importante na vida da mulher, no entanto esse momento gera expectativas, incertezas e dúvidas. É preciso preparar biológica, emocional e socialmente as mães e a família para a gestação, o parto e a maternidade^{1,2}. Assim, esse momento deve ser visto como um período de constante aprendizado e cuidado, de modo a garantir uma gestação segura e humanizada. Essas ações podem ser desenvolvidas durante o pré-natal e o puerpério, assegurando à mulher e a seus familiares os direitos previstos na Constituição Federal, pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde (MS).

O pré-natal é caracterizado como um conjunto de procedimentos clínicos e educativos que atua de forma preventiva para identificar possíveis riscos à saúde da gestante e do conceito³. Deste modo, contribui para a redução da

morbimortalidade materno-infantil, além de proporcionar confiança e segurança na hora do parto^{4,5}. Em 2000, com o intuito de melhorar, humanizar e qualificar esse tipo de serviço, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), visando aprimorar a assistência obstétrica integral, tendo como base estrutural a humanização e os direitos reprodutivos^{6,7}.

A implantação do PHPN mostrou resultados positivos. Os dados de 1998, portanto antes da implementação do programa, revelavam uma taxa de mortalidade infantil de 33,5/1.000 nascidos vivos. Em 2011 esse número chegou a 16,1/1.000 nascidos vivos, o que apresenta redução de mais de 50%^{4,8}. Esses valores evidenciam o esforço por parte do governo brasileiro para diminuir os índices de morbimortalidade.

Apesar do incentivo financeiro dado aos municípios pela União para que atendam aos critérios mínimos estabelecidos pelo programa, muitas gestantes, em diversas regiões do País, não fazem um pré-natal de qualidade⁶. Cabe citar a assistência ao pré-natal ofertado no município de Viçosa, MG. No período entre 2005 e 2009 houve aumento no número de consultas de pré-natal, o que pode ser atribuído à ampliação da rede de Atenção Primária em Saúde familiar, que em 2005 era de 15% e passou para 62% em 2010⁹. Esse panorama corroborou para que em 2010 61% das gestantes fizessem sete ou mais consultas de pré-natal. Porém, apesar da ampliação da cobertura, esse valor ainda foi inferior à média do Estado de Minas Gerais, que no mesmo ano foi de 69%¹⁰.

Ao analisar a taxa de mortalidade infantil em Viçosa entre 2007 e 2010, constata-se que nos três primeiros anos esse valor oscilou entre 12 e 14%, em contrapartida em 2010 esse valor disparou para mais de 28%¹⁰. Vale ressaltar que esses dados devem ser analisados com cautela, principalmente no que se refere ao número de mortes infantis que poderiam ser evitadas pela adesão das mulheres ao programa, por meio da melhoria da assistência ao pré-natal, do parto e do puerpério, pela ampliação da cobertura vacinal e pela atuação mais efetiva dos profissionais de saúde⁹.

O profissional de enfermagem exerce papel estratégico na intervenção educativa e no cuidado durante o pré-natal e o puerpério¹. As orientações feitas por ele sobre mudanças corporais, amamentação, vacinação, vias de parto,

humanização do parto, apoio emocional e atenção em situações de gravidez de alto risco proporcionam à gestante segurança e confiabilidade no profissional¹¹. Porém, a assistência de enfermagem no ciclo gravídico puerperal ainda não está consolidada nos serviços de atenção básica, apesar do reconhecimento de sua importância por parte dos profissionais^{11,7}.

O enfermeiro atuante na Estratégia Saúde da Família (ESF) deve realizar as consultas puerperais, visto que a mulher se depara com mudanças fisiológicas decorrentes desse período e psicológicas com a chegada do bebê. Portanto, o profissional tem o dever de investigar cautelosamente possíveis agravos tanto na saúde materna quanto na saúde da criança, de maneira a contribuir para a redução da mortalidade materno-fetal¹².

Diante disso, emergiu o seguinte questionamento: qual é a vivência atribuída pelas puérperas, usuárias da Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Viçosa, MG, diante da assistência de enfermagem recebida durante o ciclo gravídico puerperal? Para responder essa pergunta e operacionalizar este estudo, objetivou-se analisar a vivência das puérperas em relação à assistência de enfermagem recebida durante o ciclo gravídico puerperal no contexto da Atenção Primária à Saúde no município de Viçosa. O intuito deste trabalho foi contribuir para melhorar e qualificar a assistência ao pré-natal no município e (re) pensar e planejar as práticas assistenciais de enfermagem aplicadas nesse local. Além disso, entende-se que os resultados obtidos poderão contribuir para a redução dos índices de morbimortalidade materno-infantil no município.

METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, em que o conhecimento é construído a partir do sujeito e das suas interações com o cotidiano. O estudo tem como base interpretar os dados de maneira subjetiva e flexível, levando em conta o contexto inserido pelo entrevistado, que pode ser interpretado por diversos ângulos. Neste tipo de estudo é fundamental a interação entre o pesquisador e o entrevistado para uma interpretação fidedigna dos dados¹³.

A pesquisa foi desenvolvida nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) no município de Viçosa, MG. Viçosa localiza-se na Zona da Mata mineira, entre as Serras da Mantiqueira, Caparaó e da Piedade. De acordo com o último censo, sua população ultrapassa 76 mil habitantes. Além da população residente, o município conta com uma significativa população flutuante, estimada em 20 mil pessoas, formada basicamente por estudantes¹⁴. Viçosa possui 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 17 equipes da ESF.

Os sujeitos da pesquisa foram as puérperas residentes nesse local que fizeram acompanhamento do pré-natal e/ou puerperal nas UAPS. A existência de mulheres que se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão deste estudo foi informada pelas UAPS. O critério de exclusão foi a existência de puérperas que se encontravam após o 42º dia do nascimento, pois neste período as atividades referentes ao ciclo gravídico puerperal reduzem-se, conforme preconizado pelo MS³.

A busca das puérperas ocorreu aleatoriamente, e foi feita por meio do levantamento que aconteceu por meio de telefonemas às UAPS. As entrevistas foram agendadas previamente e gravadas de forma individual, e posteriormente transcritas na íntegra para a realização posterior da análise e interpretação. Os sujeitos foram informados sobre o caráter da investigação da pesquisa, seus objetivos e procedimentos, sobre o vínculo da pesquisadora com a Universidade Federal de Viçosa e sobre os demais aspectos éticos pertinentes. Todas as dúvidas e questionamentos foram devidamente esclarecidos. Os dados foram coletados no domicílio das colaboradoras, por meio de entrevista semiestruturada. O período das entrevistas foi de 7 novembro de 2014 a 13 maio de 2015.

O número de entrevistadas não foi definido inicialmente. O critério de encerramento foi a saturação dos dados, uma vez que as entrevistas foram realizadas até o momento em que começou a recorrência das informações coletadas, não alterando a compreensão do fenômeno estudado. Esse critério permite situar a validade das informações obtidas¹⁵. A saturação dos dados ocorreu na 13ª entrevista.

As informações foram analisadas por meio do referencial metodológico da Análise de Conteúdo de Bardin, que aponta três fases fundamentais. A primeira

consiste na pré-análise dos dados, em que o pesquisador faz uma leitura flutuante que permite a organização e a interpretação do material inicial. Na segunda fase, a exploração do material é marcada pela leitura mais aprofundada, iniciando a escolha da categoria ou dos índices em razão das características comuns decorrentes das questões norteadoras da pesquisa^{16,17}. Na terceira fase é feito o tratamento dos resultados, de modo que as frases que mais se assemelham com a categoria escolhida são agrupadas. Assim, o pesquisador tenta compreender as características essenciais contidas por traz das mensagens fragmentadas, por meio da interpretação dos conceitos e das preposições dos dados obtidos^{16,17}. A partir disto, iniciou-se o processo de análise dos dados, lendo e relendo as transcrições até familiarizar e fazer imersão com as falas das entrevistadas. Portanto, identificaram-se os sentidos e significados e pôde-se, assim, relacioná-los aos objetivos da pesquisa. Em seguida, foram construídas duas categorias, sendo a primeira: Prática de educação e saúde: a inserção do acadêmico de enfermagem na Atenção Primária à Saúde; e a segunda, O papel do enfermeiro no ciclo gravídico puerperal. Deve-se ressaltar que elas foram interpretadas à luz da literatura pertinente à temática.

O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, sob o parecer 63697/2014. Antes das entrevistas as colaboradoras assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, atendendo à Resolução nº 466, de dezembro de 2012. Os riscos relacionados com a participação dos sujeitos na pesquisa poderiam ser o constrangimento ao responder às perguntas e o receio de identificação dos participantes. Para manutenção da integridade moral das puérperas, foi mantido completo sigilo quanto às respostas obtidas. Para tanto, foi adotada a postura acolhedora e imparcial. Além disso, para preservar a identidade das entrevistadas, recorreu-se à codificação das participantes, utilizando-se a letra S, seguida do número de de 01 a 13.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considera-se relevante a caracterização dos sujeitos a fim de buscar a compreensão e a identificação das entrevistadas no estudo para o reconhecimento

do perfil das 13 puérperas entrevistadas. As participantes do estudo situavam-se na faixa etária de 21 a 37 anos, apresentando somente uma primípara. A maior parte das puérperas se encontrava em regime de união consensual ou casada. O nível predominante de escolaridade foi o ensino médio completo ou incompleto. Várias são as ocupações desempenhadas pelas participantes: três são do lar e as demais exerciam atividade remunerada. Em relação ao número de consultas realizadas durante o pré-natal, a menor foi seis e a máxima foi 11 consultas, valores consideráveis satisfatórios para o MS. Dentre as entrevistadas, cinco puérperas participaram de grupos educativos no decorrer da gestação, variando entre um a cinco grupos educativos.

Prática de educação e saúde: a inserção do acadêmico de enfermagem na Atenção Primária à Saúde

As práticas de educação em saúde durante todo o ciclo gravídico puerperal são preponderantes, pois oferece à mulher as orientações apropriadas para as suas necessidades gestacionais e puerperais¹⁸. As informações transmitidas fomentam a confiabilidade entre o profissional e a gestante, resultando em maior satisfação, principalmente por parte de quem recebe a mensagem¹⁹.

O desenvolvimento de práticas de educação em saúde, dialógica e com uma escuta sensível e qualificada, deve estar presente na assistência de enfermagem. Elas servem como instrumento de suporte no desenvolvimento e acompanhamento da gestação e possibilitam ao profissional identificar previamente possíveis fatores de riscos, aceitação familiar da gestação, vulnerabilidade, dentre outros, de modo a proporcionar uma visão integral desse período.

Essa atividade pode ser realizada no momento da consulta de pré-natal ou puerperal. Desta forma, as consultas de enfermagem tornam-se um elemento importante no intuito de conseguir maior cobertura e melhoria no pré-natal por meio de ações preventivas. Além disso, ajudam as gestantes a enfrentar essa nova etapa da vida de maneira tranquila²⁰.

Os depoimentos revelaram que a assistência prestada pela enfermagem foi importante, conforme os trechos a seguir:

Ajudou, quanto mais informações melhor [...] me esclareceram [acadêmicos de enfermagem] sobre a amamentação [...] ajudou muito a lembrar algumas coisas (S04).

[...]elas [acadêmicos de enfermagem] me orientaram sobre amamentação, o aspecto do sangramento, a coloração e isso me ajudou [...] (S08).

[...] me ajudaram [acadêmicos de enfermagem] em tudo, como amamentar, como cuidar da mama, como cuidar do neném, como cuidar do umbiguinho [...] (S09).

[...]Me deram [acadêmicos de enfermagem] orientações sobre a amamentação, como fazer o bebê pegar o bico direito. (S11).

Nota-se que as informações transmitidas às mulheres estão relacionadas especialmente à saúde da criança, o que de certa maneira interfere na saúde materna, uma vez que as orientações dadas sobre amamentação geram benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê, por exemplo o crescimento e desenvolvimento do bebê, a involução uterina rápida e precoce e o menor risco de hemorragia pós-parto, de anemia e de câncer de mama.²⁰

No entanto, as informações foram passadas de maneira concisa e específica em relação às dúvidas mais recorrentes. Percebe-se, em alguns relatos, que os assuntos referentes aos direitos sexuais e reprodutivos, a inserção social da mulher, a modificação dos papéis, a autoimagem, o autocuidado, dentre outros, não foram abordados. Acredita-se que essas questões, articuladas com a instituição de uma relação de confiança entre o profissional de saúde e a mulher, contribuem para sua autonomia e para a tomada de decisão diante de sua vida. Um cuidado fragmentado, descontínuo e pontual aumenta o potencial de vulnerabilidade feminina, bem como proporciona intervenções desnecessárias, ocasionando o empobrecimento das tecnologias leves como a escuta, o acolhimento, a corresponsabilidade, dentre outros²¹.

Vale ressaltar, também, a importância dos grupos educativos e das visitas domiciliares (VD), pois é por meio destes que se conhece a realidade e a necessidade das futuras mães, que fortalece a prática de educação em saúde, além de ampliar seu leque de conhecimento e de torná-las mais preparadas para o momento do parto e do puerpério. Essa é uma ferramenta essencial para estabelecer contato entre as gestantes, além de ajudar na redução dos índices de

evasão do programa de pré-natal. Entre as entrevistadas, apenas cinco participaram de atividades educativas. Esse número revela que essa prática precisa ser mais bem consolidada no município de Viçosa (MG).

Vale comentar que por meio das entrevistas e conforme as falas supracitadas nota-se a existência de uma parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Universidade de Federal de Viçosa, pois identificou-se a participação dos alunos de enfermagem da dessa universidade no desenvolvimento de atividades educativas e visitas domiciliares.

Nesse sentido, cabe destacar a Diretriz Curricular Nacional do Curso de Graduação em Enfermagem, que preconiza que o enfermeiro deve ser capaz de identificar e intervir nos problemas de saúde, de maneira responsável e comprometida com a população. Essas ações devem ser pautadas nas peculiaridades de cada região e o aluno deve ser inserido no cenário de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde²².

De acordo com os trechos a seguir, os acadêmicos de enfermagem participaram de forma ativa no desenvolvimento das ações do ciclo gravídico puerperal durante as visitas domiciliares:

[...] todas as dúvidas que eu tinha, eu perguntava e elas [acadêmicas de enfermagem] respondiam [...] (S02).

[...] Ajudam muito, vieram aqui semana passada duas estagiárias de enfermagem, foi bom elas fizeram um testezinho para ver os reflexos da [...] (S05).

[...] não sabia algumas coisas de massagem, mais me ajudaram [...] as meninas [acadêmicas de enfermagem] eram gente boa [...] (S06).

Veio umas meninas [acadêmicas de enfermagem] aqui [...] elas me orientaram sobre [...] e isso me ajudou [...] (S08).

Vieram umas estudantes de enfermagem aqui e me ajudaram em tudo [...] (S09).

É notório, por meio dos depoimentos, como os acadêmicos de enfermagem estão inseridos na rotina do cuidado do pré-natal e puerperal na UAPS. Acredita-se que a importância dos estudantes no campo de prática se dá por meio do cuidado de enfermagem, que é a primeira ponte criada entre os alunos e as novas experiências²³. Os atuais e futuros profissionais precisam estar conscientes sobre o

elo entre os serviços de saúde e a comunidade, o que facilita o estabelecimento do vínculo e a maior adesão das atividades por parte da sociedade².

Outros depoimentos reforçam a importância das informações ofertadas pelos estudantes:

Ajudou, quanto mais informações melhor [...]e como a minha filha mais nova tem 16 anos, ajudou muito a lembrar algumas coisas [...] (S04).

[...]me ajudaram [acadêmicos de enfermagem] em tudo, como amamentar [...], eu sou mãe velha. Acrescentou muito, sempre acrescenta. (S09).

As palavras das múltiparas destacam a importância das atividades educativas em suas vidas. Dependendo de como as orientações são transmitidas na gravidez, a mulher renasce novamente e sente a importância de aprender cada vez mais com as experiências. Ela passa a enxergar a gestação como única e distinta das anteriores. As orientações passadas durante todo o ciclo gravídico-puerperal devem se agregar às informações anteriores, de maneira a enriquecer as vivências adquiridas de forma tranquila e saudável²⁴.

Em contrapartida, duas das entrevistadas (múltiparas) consideraram as orientações recebidas como desnecessárias, como apresentado nas falas a seguir:

Me deram orientações sobre os cuidados, mas na verdade eu já sabia de tudo, mas já sou marinheira de segunda viagem (S10).

Me ajudou mais ou menos, pois já sou mãe [...] (S11).

Percebe-se, assim, que as atividades desenvolvidas nesse período não fomentaram a busca e a necessidade pelo novo nessas participantes. Essa situação contribuiu para a percepção de que toda gestação é igual, e isso gera maior índice de inadimplência nas consultas de pré-natal, além de propiciar maior risco de complicações gestacionais, por deduzirem que são detentoras de todo o conhecimento²⁴.

Logo, existe um paradoxo entre a visão das puérperas em relação às atividades educativas. Contudo, a maioria das gestantes múltiparas ponderou que as informações passadas foram relevantes. Considera-se que essas ações, além de serem uma ferramenta de instrução, devem proporcionar um pensamento

reflexivo e instigador, para que a mulher não se preocupe somente com os cuidados com o recém-nascido, mas também com a sua própria saúde e bem-estar.

A relação entre os acadêmicos e as mulheres possibilitou a troca de conhecimento entre as partes, no momento em que ambos construíram um relacionamento sólido pautado na confiança, no respeito e na cumplicidade. Além disso, a inserção do acadêmico promove maior integração entre as equipes de saúde e os usuários, na medida em que, ao estar inserido no contexto social da população, ele consegue trazer um novo olhar da realidade aos profissionais atuantes naquele contexto²⁵.

A partir deste estudo, sobreleva-se que os enfermeiros inseridos na UAPS não foram identificados pelas entrevistadas como educadores em saúde, pois as falas das mulheres destacaram apenas a presença do acadêmico de enfermagem. Esse profissional não foi visto como cuidador e educador do cuidado, o que proporciona a escassez do vínculo, ocasionando o enfraquecimento interpessoal entre a mulher e o enfermeiro.

Ademais, o cuidado prestado pelos acadêmicos, como o dos enfermeiros, deve ser pautado na assistência qualificada, humanizada e individual, com base na escuta atenciosa e na criação de vínculo. Devem-se identificar as reais necessidades e demandas da mulher e de seus familiares, assim como estimular sua inserção no processo de gestar, parir e maternar.

O papel do enfermeiro no ciclo gravídico puerperal

O MS considera a consulta de enfermagem uma atividade independente que deve ser realizada privativamente pelo enfermeiro. Objetiva a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida por meio da abordagem contextualizada, singular e participativa. O enfermeiro é basilar para a produção de mudanças concretas e saudáveis nas atitudes da gestante, de sua família e da comunidade, exercendo, assim, o papel educativo³.

Cabem ainda ao enfermeiro outras competências técnicas estabelecidas pelo MS, por exemplo, realizar o cadastramento da gestante no SisPreNatal,

fornecer a Caderneta da Gestante devidamente preenchida, solicitar exames complementares, atualizar a caderneta de vacinação da gestante, realizar exames clínicos nas mamas, o obstétrico, no colo do útero, desenvolver atividades educativas em grupo e individualmente e realizar a busca ativa das gestantes faltosas.

No entanto, ainda se observa, como pode ser comprovado nos fragmentos a seguir, que as ações realizadas pelos enfermeiros ainda são pautadas nas pré-consultas:

[...] assim com o enfermeiro foi a pré-consulta, só medir pressão e pesava (S01).

[...] com a enfermeira não teve consulta [...] ela olha a pressão algumas coisas assim [...] (S04).

[...] a enfermeira veio aqui, me perguntou se estava tudo bem [...] me encaminhou para o médico. (S12).

[...]enfermeira me pesava, media a minha barriga, esses procedimentos, pressão [...] (S13).

Ressalta-se o fato de que os profissionais de enfermagem ainda não assumiram sua importância como membro ativo no desenvolvimento e acompanhamento do pré-natal, bem como das ações supracitadas. Depreende-se que ele deve estar atento não somente às realizações de procedimentos como pressão arterial e pesagem, mas também atentar aos sinais e sintomas da gestação e às situações decorrentes desse momento²⁶, com o olhar integral às necessidades de saúde das mulheres.

No que se refere à participação ou à realização de consultas de pré-natal por enfermeiros, denota-se que estas ainda são deficientes ou inexistentes, pois a maioria das entrevistadas (nove) relatou fazer consulta somente com o médico durante todo o período gestacional. Três mulheres fizeram consulta com o enfermeiro e uma relatou realizá-la apenas com acadêmicos de enfermagem. Entretanto, segundo a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, o Decreto nº 94.406/86 e as diretrizes do MS preconizam que o enfermeiro seja inteiramente

responsável pelo pré-natal de baixo risco ou por consultas intercaladas com o profissional médico.

Assim, o enfermeiro e toda a equipe da UAPS são essenciais no acompanhamento do pré-natal⁹, principalmente nos casos em que a gestação é de baixo risco, pois todo o acompanhamento pode ser realizado na própria unidade de saúde ou na residência da gestante. O enfermeiro tem o papel fundamental de instruir a mulher para que ela consiga enfrentar seus medos, angústia e incertezas, além de proporcionar tanto à gestante quanto à puérpera todos os procedimentos técnicos e clínicos recomendados pelo MS¹².

Em uma pesquisa qualitativa, realizada com 15 gestantes no Distrito Federal, avaliou-se a atenção recebida na consulta de enfermagem durante o pré-natal. Esse estudo evidenciou a importância atribuída à consulta de enfermagem, que até então era vista como procedimento complementar ao trabalho médico. Deve-se destacar que a assistência de enfermagem contribuiu para o autoconhecimento das gestantes sobre o seu corpo, para a identificação dos sinais e sintomas possíveis em cada período e para a redução de alguns medos que envolvem o processo gestacional²⁰. O estudo ratifica a importância das práticas de saúde realizadas pelo enfermeiro e os benefícios como proporcionar bem-estar materno e fetal.

Portanto, devem ser empregadas ferramentas para auxiliar o enfermeiro em seu processo de trabalho, como a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que auxilia na utilização de um método científico^{3,9}. Além da SAE, outra ferramenta que deve ser adotada é o PHPN, que garante à mulher e ao conceito um atendimento de qualidade e digno durante todas as etapas gestacionais e puerperais.

Outro ponto a destacar foi a ausência da escuta qualificada, o que possibilita o distanciamento da relação enfermeiro-paciente, levando a mulher a enxergar esse profissional apenas como aquele que soluciona os problemas burocráticos²¹. Isto pode ser notado nas falas a seguir:

[...] Só me visitou, perguntou se estava tudo bem, eu disse que estava bem [...] marcou uma consulta [...] (S01).

[...] Com a enfermeira [...] quanto a gente precisa de um exame, ou alguma coisa conversa com ela [...]com ela é mais ligado ao administrativo[...] (S04).

Constata-se, por meio desses depoimentos, que a assistência de enfermagem não cumpriu todos os requisitos descritos no PHPN. A atuação do profissional se restringiu basicamente a procedimentos administrativos, não realizando um acompanhamento mais atencioso²⁰. Compreende-se a necessidade de buscar a autonomia da mulher, além da construção de um diálogo sólido e aberto entre o profissional e a puérpera⁶. Acrescenta-se que devem ser abordados assuntos sobre planejamento familiar, inserção da figura paterna no pré-natal, medos e anseios, direitos das gestantes, avaliação das condições socioeconômicas e suas implicações, realização do exame físico, dentre outros³.

Constata-se que geralmente o enfermeiro interpreta seu papel com base simplesmente em condutas rotineiras, pautado na resolutividade de atividades gerenciais, dando menos ênfase aos aspectos psicológicos, físicos e sociais da mulher.²⁷ No entanto vale a pena ressaltar que a valorização dessas ações faz parte de uma contextualização histórica, pois as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros no passado se baseavam em ações gerenciais, de supervisão e de coordenação. Além disto, a atuação da enfermagem varia de acordo com as necessidades do período, dando destaque, em alguns momentos, a questões sanitárias e, em outros, a questões epidemiológicas, o que dificulta a quebra dos paradigmas instituídos²⁸.

Assim, o enfermeiro precisa avançar no que se refere às competências estabelecidas pelo MS, tanto no pré-natal de baixo risco, em que ele deve ser o gestor principal do cuidado, quanto no de alto risco, em que ele deve atuar como suporte assistencial. Por isso, cabe a ele identificar quais são as atribuições e obrigações na atenção ao cuidado, para que ele possa adaptar as metodologias empregadas, reconhecendo, assim, o seu papel. Também compete aos gestores municipais, estaduais e federais incentivar o enfermeiro quanto à sua importância no cuidado durante o ciclo gravídico puerperal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste estudo percebe-se que a atenção ao pré-natal de baixo risco no município de Viçosa, MG, precisa ser aprimorada e que as atividades

desenvolvidas pelos enfermeiros são consideradas secundárias, pois parte das colaboradoras atribuiu ao enfermeiro apenas um papel administrativo e de cuidados básicos. Vale ressaltar que esta é uma visão generalizada da sociedade, portanto cabe aos profissionais que desenvolvem atividades nas UAPS quebrar os paradigmas e colocar em prática as diretrizes norteadoras do PHPN.

Espera-se que o programa de pré-natal e puerpério do MS busque reformulações constantes por meio de um processo colaborativo, em que as experiências profissionais, os relatos das gestantes, as condições socioeconômicas, a qualidade das consultas, as capacitações, entre outros aspectos, sejam levadas em consideração. Deste modo, destaca-se a importância da educação permanente com o intuito de qualificar os profissionais de enfermagem envolvidos na assistência integral à mulher.

Considera-se que as condutas de enfermagem e o planejamento do cuidado são importantes neste processo, ao emergir o significado do acolhimento e da prática de educação em saúde pelos acadêmicos de enfermagem da UFV no desenvolvimento dos cuidados concernentes ao ciclo gravídico puerperal. Percebe-se que a academia tem direcionado a formação dos futuros enfermeiros quanto à importância de um atendimento atencioso, qualificado e amigável, destacando a beleza inefável de contribuir com o nascimento de uma nova vida. Essa situação demonstra que estamos no caminho certo para atingir as diretrizes e os princípios preconizados pelo MS, no entanto ainda precisamos avançar, principalmente no que se refere à integração ensino-serviço-comunidade.

REFÊRENCIAS

- Teixeira IR, Amaral RMS, Magalhaes SR. Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexões sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher. E-Scienti [Internet] 2010; v.3, n.2.
- Vieira SM, Bock LF, Zocche DA, Pessota CU. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. Texto Contexto Enferm [Internet] 2011; Florianópolis, v.20, p.255-62.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco/ Ministério da Saúde.

Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

Gomes RMT, Cesar JA. Perfil epidemiológico de gestantes e qualidade do pré-natal em unidade básica de saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Med Farm Cominudade* [Internet] 2013; v.8, n.27, p. 80-9.

Salvador BC, Paula HAA, Souza CC, Cota AM, Batista MA, Pires RC, et al. Atenção pré-natal em Viçosa-MG: contribuições para discussão de políticas públicas de saúde. *Revista Médica de Minas Gerais* [Internet] 2008; v.18, n.3, p.167-174.

Serruya SJ, Lago TG; Cecatti JG. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant* [Internet] 2004; Recife, v.4, n.3, p.269-279.

Serruya SJ, Cecatti JG, Lago TG. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. *Cad. Saúde Pública* [Internet] 2004; Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1281-1289.

Anversa ETR, Bastos, GAN, Nunes, LN, Pizzol TSD. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas da saúde e unidades de Estratégias Saúde da Família em município no Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet] 2012; Rio de Janeiro, v.28, n.4, p.789-800.

Melo MCP, Coelho NHN, Creonico SCE. Atuação da enfermeira no pré-natal: uma revisão a partir da sistematização, da humanização e da educação em saúde. *Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer* [Internet] 2010; Goiânia, v.6, n.10.

Ministério da Saúde (BR). Banco de Dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Pacto pela Saúde 2010/2011. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?pacto/2010/cnv/pactmg.def>. Acessado em: Fev. de 2015.

Guerreiro EM, Rodrigues DP, Silveira MAM, Lucena NBF. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. *Rev. Min. Enferm* [Internet] 2012; v.16, n.3, p.315-323.

Mazzo MHSN, Brito RS, Santos FAPS. Atividades do enfermeiro durante a visita domiciliar pós-parto. *Revenferm UERJ* [Internet] 2014; Rio de Janeiro, v.22, n.5, p.663-7.

Andre M. O que é um Estudo de Caso Qualitativo em Educação? *Revista da FAEEBA – Educação e Contemporaneidade* [Internet] 2013; Salvador, v. 22, n. 40, p. 95-103.

Prefeitura Municipal de Viçosa. Site oficial, 2014. Disponível em < <http://www.vicosamg.gov.br/>>. Acesso em 20/08/2015.

- Cherques HRT. Saturação em Pesquisa Qualitativa: Estimativa Empírica de Dimensionamento. Af-Revista PMKT [Internet]2009; 03 Completa 4 cores: Layout 1,p.20.
- Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo: 2011. Edições 70.
- Camara RH. Análise de conteúdo: da teoria á prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Revista Interinstitucional de Psicologia [Internet] 2013; v.6, n.2. p.179-191.
- Barbosa TLA, Gomes LMX, Dias OV. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: A satisfação das gestantes. CogitareEnferm [Internet] 2011; v. 16, n.1, p. 29-35.
- Correia TIG, Pereira MLL. Os cuidados de enfermagem e a satisfação dos consumidores no puerpério. Rev. Eletr. Enf [Internet] 2015; v.17,p.1-9.
- Shimizui HE, Lima MG. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. RevBrasEnferm [Internet] 2009; Brasília, v.62, n.3, p.387-92.
- Cabral FB, Hirt LM, Sand ICPV. Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. RevEscEnferm USP [Internet] 2013; v.47, n.2, p.281-7.
- Brasil. Conselho Nacional De Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37.
- Duarte NE, Ferreira MA, Lisboa MTL. A Dimensão prática do cuidado de enfermagem: representações sociais de acadêmicos de enfermagem. Esc Anna Nery [Internet] 2012; v.16, n.2, p.227-233.
- Ribeiro JZB. Importância das orientações no pré-natal: conhecendo a visão das puérperas. 2011. 54f. Trabalho acadêmico – Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.
- Serafim D, Binatti LA, Alves SDTF. A experiência de acadêmicos de enfermagem no projeto de extensão de assistência pré-natal às gestantes de baixo-riscodo hospital universitário de maringá na formação acadêmica. In: 10º fórum de extensão e cultura da uem [Internet] 2012.
- Souza BC; Bernardo ARC, Santana LS. O Papel do Enfermeiro no Pré-Natal Realizado no Programa de Saúde da Família – PSF. Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente [Internet] 2013; Aracaju, v.2, n.1, p. 83-94.
- Narchi, NZ. Atenção pré-natal por enfermeiros na Zona Leste da cidade de São Paulo – Brasil. RevEscEnferm USP [Internet] 2010; v.44, n.2, p.266-73.
- Villa TCS, Mishima SM, Rocha SMM. Os agentes de enfermagem nas práticas sanitárias paulistas: do modelo bacteriológico a programação em saúde (1889-1983). Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 1994; v.2, n.2, p.73-85.