



UNILAB

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA**

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ADILZA DOS SANTOS OLIVEIRA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE
BAIXO RISCO**

SÃO FRANCISCO DO CONDE

2018

ADILZA DOS SANTOS OLIVEIRA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE
BAIXO RISCO**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde da Família da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Prof.^a Ms. Ana Maria Martins

SÃO FRANCISCO DO CONDE

2018

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Oliveira, Adilza Dos Santos.

042p

O Papel do Enfermeiro na assistência ao Pré-natal de Baixo Risco
/ Adilza Dos Santos Oliveira. - Redenção, 2018.
24f: il.

Monografia - Curso de Especialização Saúde Da Família, Instituto
De Ciências Da Saúde, Universidade da Integração Internacional da
Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2018.

Orientador: Prof. Ma. Ana Maria Martins.

1. Enfermagem. 2. Pré-natal. 3. Saúde da mulher. I. Título

CE/UF/BSCL

CDD 610.73

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFRO-BRASILEIRA

ADILZA DOS SANTOS OLIVEIRA

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE
BAIXO RISCO

Monografia julgada e aprovada para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Data: ____/____/____

Nota: ____

Banca Examinadora:

Prof.^a Ma. Ana Maria Martins (Orientadora)
Faculdade Terra Nordeste

Prof.^a Yandara Alice Ximenes Bueno de Carvalho
Faculdade Terra Nordeste

Prof.^a Ana Beatriz Diógenes Cavalcante
Faculdade Terra Nordeste

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me concedeu a graça e a oportunidade de realizar este trabalho.

À minha mãe e irmãs por investirem no meu crescimento profissional e acreditarem no meu potencial.

À orientadora, Prof.^a Ana Maria Martins, pela paciência, empenho e prestatividade nas orientações e organização desta monografia. A ela, os meus profundos agradecimentos.

Em seguida, meus agradecimentos a todos os professores que passaram pela minha vida deixando um grande legado cultural ao longo dessa especialização.

Agradeço, também, a Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab) por proporcionar-me essa formação.

Ademais, obrigada aos colegas e amigos que colaboraram para que esse trabalho se concretizasse.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
2 REVISÃO DE LITERATURA	09
3 MÉTODO.....	13
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	14
5 DISCUSSÃO	17
5.1 Aspectos epidemiológicos da mortalidade materna no Brasil	17
5.2 Importância da assistência pré-natal de qualidade para redução da mortalidade materna no Brasil	18
5.3 Desafios a vencer para promover uma assistência com mais qualidade durante o período gravídico-puerperal	19
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS.....	23

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

Adilza dos Santos Oliveira¹

Ana Maria Martins Pereira²

RESUMO: Objetivo: Este estudo tem como objetivo descrever o papel do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco e a contribuição de uma assistência pré-natal de qualidade para redução da morbimortalidade materna no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo descritiva, construída a partir da análise de artigos científicos, teses, dissertações, manuais e livros já publicados, indexados nas bases de dados da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), bem como consulta a referências de artigos e a livros. **Resultados:** Na pesquisa, viu-se que uma assistência pré-natal de qualidade e de fácil acesso, bem como investimento financeiro em saúde e políticas públicas, profissionais treinados e preparados, e a disponibilidade de serviços obstétricos adequadamente aparelhados podem contribuir na redução dos índices de mortalidade materna. **Considerações finais:** Desta forma, é importante refletir sobre a necessidade de mudanças de velhos paradigmas assistenciais que têm negligenciado a qualidade da assistência à mulher no período gravídico-puerperal de modo que se possa promover uma melhor qualidade de vida.

Palavras-Chave: Enfermagem. Pré-Natal. Saúde da Mulher.

ABSTRACT: Goal: This study aims to describe the role of nurses in low-risk prenatal care and the contribution of quality prenatal care to reduce maternal morbidity and mortality in Brazil. **Methodology:** This is a bibliographic research of the descriptive type, built from the analysis of scientific articles, theses, dissertations, manuals and books already published, indexed in the databases of the Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), as well as reference to references of articles and books. **Results:** In the research, quality and easy access prenatal care, as well as financial investment in health and public policies, trained and trained professionals, and the availability of appropriately equipped obstetric services can contribute to the reduction of mortality rates maternal. **Final considerations:** Thus, it is important to reflect on the need for changes in old care paradigms that have neglected the quality of care for women in the pregnancy-puerperal period so that a better quality of life can be promoted.

Keywords: Nursing. Prenatal. Women's Health.

¹ Enfermeira Especialista em Enfermagem Obstétrica. Pós-graduanda do Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo São Francisco do Conde.

² Enfermeira. Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde – UECE. Coordenadora da Especialização em Enfermagem Obstétrica da Faculdade Terra Nordeste. Docente da Faculdade Terra Nordeste - FATENE.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde da mulher só foi incorporada como política pública por volta do século XX. Nesse período, as ações de saúde voltadas para esse público eram limitadas às questões relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal. Todavia, não conformados com a forma reducionista da assistência com que tratavam a mulher, o movimento feminista se manifesta contrário aos programas desenvolvidos concernentes à saúde da mulher, propondo processos políticos que promovessem a qualidade de vida da população (BRASIL, 2011).

A partir daí é criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), visando uma assistência integral que contemple as diferentes fases do ciclo vital da mulher, além de ações de planejamento familiar e ações educativas em saúde e sexualidade, exigindo da equipe multiprofissional de saúde uma nova postura de trabalho na busca da humanização da assistência (SOUZA; BERNARDO; SANTANA, 2013).

Neste contexto, visando a melhoria da qualidade de vida da mulher no período gestacional, a política de atenção ao pré-natal foi implantada com o propósito de oferecer uma assistência humanizada à gestante desde o início da gravidez até o período puerperal. Dessa forma, as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde têm sido desenvolvidas e incorporadas nas Estratégias de Saúde da Família através do Programa Saúde da Mulher (OLIVEIRA et al., 2010).

Sendo assim, a assistência de pré-natal constitui-se no principal meio de assegurar à mulher uma gestação tranquila, permitindo o parto de um recém-nascido saudável e favorecendo na redução dos riscos para mortalidade materna e infantil. Para isso, é necessário que os profissionais que assistem à gestante estejam capacitados para ofertar uma assistência adequada de forma que possa identificar precocemente o surgimento de qualquer alteração que demande intervenção, proporcionando a essa clientela qualidade de vida para o binômio mãe-filho (REIS, 2015).

Todavia, é importante destacar que a mortalidade materna se apresenta como um evento complexo, sendo um grande desafio para os países que apresentam alto índice de mortalidade materna. Assim, a qualidade da assistência

influenciará na redução das mortes maternas por causas evitáveis (ALENCAR JUNIOR, 2006).

Neste sentido, o Ministério da saúde implantou, em 2011, a Rede Cegonha como estratégia de mudança do modelo de atenção, assegurando à mulher, no seu período gravídico-puerperal, a implementação de uma série de ações para aumentar a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro com crescimento e desenvolvimento saudável (BRASIL, 2011).

Dessa forma, considerando a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, é possível reconhecer que o enfermeiro desempenha importante papel como coadjuvante na promoção da qualidade de vida da gestante. Por esta razão, o pré-natal de baixo risco deve contar com a atuação integral do enfermeiro, que deve exercer seu papel com total autonomia, destreza e conhecimento técnico-científico para desenvolver estratégias e ações que promovam uma assistência de qualidade que atenda às necessidades individuais de cada gestante (OLIVEIRA et al., 2010).

Assim, o primeiro contato entre o enfermeiro e a gestante na consulta de pré-natal é realizado mediante grandes expectativas de ambas as partes: à grávida, pelos seus muitos questionamentos marcados por um período de tensão, devido às mudanças que estão ocorrendo em todo o seu corpo, e o enfermeiro, pela tamanha responsabilidade que a ele é conferida de poder prestar uma assistência diferenciada e que promova a segurança tanto da mãe quanto do feto.

Desse modo, conhecer as modificações fisiológicas que acometem o corpo da mulher na gestação e puerpério possibilita ao enfermeiro a oportunidade de desenvolver suas habilidades com segurança, livre de intervenções desnecessárias e danos decorrentes de negligência, imperícia ou imprudência. Por conta disso, para que os cuidados sejam efetivos e os resultados favoráveis, é importante que haja comprometimento do profissional que assiste essa clientela, garantindo uma assistência acolhedora, individualizada, contínua e com resolutividade das ações desenvolvidas (OLIVEIRA et al., 2010).

Diante do exposto, considerando os indicadores de saúde que revelam elevado índice de morte materna por causas evitáveis, decorrente das condições de assistência pré-natal e obstétrica, este estudo visa responder à seguinte pergunta:

Qual a produção da literatura sobre o papel do enfermeiro na assistência pré-natal de baixo risco?

Este estudo tem como objetivo descrever sobre o papel do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco e a contribuição de uma assistência pré-natal de qualidade para redução da morbimortalidade materna no Brasil.

Portanto, a importância desse estudo se reflete em sensibilizar profissionais da saúde, comunidade acadêmica e sociedade em geral acerca da importância das ações desenvolvidas pelo enfermeiro no que se refere à saúde da mulher na assistência pré-natal de baixo risco. O estudo torna-se relevante, pois trará conhecimentos que contribuirão positivamente na qualidade da atenção à saúde da gestante, com detecção e intervenção precoce de quaisquer alterações que possam surgir no decorrer do ciclo gestacional.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Ao longo da construção histórica da saúde pública no Brasil, é possível reconhecer que o processo de formação das políticas de atenção à saúde da mulher, têm incorporado significados relevantes a nível nacional. Entretanto, quando se analisa a evolução histórica dos modelos assistenciais ofertado a esta clientela, percebe-se que um longo caminho tem sido construído, todavia, há que se considerar que muito ainda precisa ser feito, visando mudanças do modelo assistencial e a reorganização de práticas que contemple transformações de saberes, valores culturais e sociais (NUNES, 2011).

Cabe salientar que as ações voltadas à saúde da mulher eram limitadas as questões referentes à gravidez e ao parto. Assim, visando intervir no modelo assistencial pelo qual eram impostas, o movimento feminista critica os programas ofertados por precariedade do quadro de saúde da mulher. Frente a todos esses questionamentos, de modo a atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM).

O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, num período em que, paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, se concebia o arcabouço conceitual que embasaria a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011, p.16).

Neste contexto, o PAISM surge para atender à mulher em sua integralidade, em todas as fases da vida, respeitando as necessidades e características de cada uma delas. Contudo, nota-se que mesmo conquistando avanços importantes, muito ainda precisa ser feito para melhorar a ampliação do acesso e a qualidade da assistência prestada, de modo que a vivência dessas mulheres seja condizente com o que é preconizado nas leis e portarias que legalizam essas políticas (SANTOS, 2014).

Como parte de seus objetivos, o PAISM propôs o atendimento integral à saúde reprodutiva das mulheres, incorporando ações organizadas de assistência ao pré-natal, parto e puerpério. Sendo assim, no que se refere a assistência pré-natal, o programa estabelece um conjunto de procedimentos como meio de assegurar à

gestante, intervenções direcionadas à promoção, prevenção e identificação precoce de problemas que possam resultar em risco para saúde do binômio mãe-filho (CUNHA, 2008).

A assistência ao pré-natal tem o objetivo de assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012, p.33).

Estudos apontam que para uma assistência de pré-natal ser de qualidade faz-se necessário atender as reais necessidades das gestantes, utilizando-se de conhecimentos técnico-científicos e recursos adequados a cada situação. Assim, visando atender essa demanda, o Ministério da Saúde elaborou, no ano de 2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), cuja estratégia é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, assistência ao parto e puerpério, na perspectiva dos direitos de cidadania (GONÇALVES et al., 2008).

Sendo assim, para que os objetivos dos programas sejam alcançados, é de grande relevância a realização de um acompanhamento sistemático pela equipe de saúde que assiste essa mulher acerca dos fatores de riscos que ela está exposta, pois isso irá ajudar no diagnóstico precoce e possível tratamento imediato. Desse modo, o Ministério da Saúde tem definido alguns pontos estratégicos de atuação, relativos à saúde da mulher no período gravídico-puerperal, especificamente dirigidas à redução da mortalidade materna por causas evitáveis (BRIENZA, 2005).

Sabe-se que a redução da mortalidade materna se constitui em um grande desafio para os países que apresentam elevado índice. Contudo, acredita-se que uma assistência pré-natal de qualidade, com fácil acesso à clientela, poderia identificar precocemente fatores de risco para morbimortalidade materna, possibilitando que intervenções efetivas durante os cuidados de pré-natal e no parto fossem estabelecidas para resolução do problema (ALENCAR JUNIOR, 2006).

Considerando a necessidade de mudanças, o Ministério da Saúde lança, em 2011, a Rede Cegonha, assegurando às mulheres mudanças das práticas de cuidado à gestação, humanizando o parto, quando predominam as mortes, o nascimento e o puerpério. Sendo assim, conhecer as modificações que acometem o corpo gravídico é garantir a esta mulher uma assistência integral qualificada, voltada

para a prevenção e promoção da saúde, pautada no conhecimento técnico-científico e livre de intervenções desnecessárias e danos decorrentes de negligência, imperícia ou imprudência (BRASIL, 2011).

Nesta feita, observa-se a importância do enfermeiro neste contexto, pois, até então, a arte do cuidar está intimamente relacionada a esta profissão. Portanto, as ações desenvolvidas por ele contarão com a participação da equipe multidisciplinar que atuará de forma articulada desenvolvendo atividades que promovam qualidade de vida e eliminação de danos que possam acometer o organismo gravídico.

Assim, o enfermeiro possui embasamento teórico-científico e respaldo legal para prestar assistência ao pré-natal de baixo risco. Ele exerce seu papel com total autonomia nas tomadas de decisões que impliquem no acompanhamento e/ou tratamento de alterações que possa surgir e interferir na normalidade de uma gestação. Logo, segundo a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem – Decreto nº 94.406/87 e o Ministério da Saúde (2000) declaram que o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado por enfermeiro (a).

Este amparo legal é estabelecido também pela Lei n.º 7.498 de 25 de julho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de Enfermagem, cabendo à enfermeira realizar consulta de enfermagem e prescrição da assistência de enfermagem; como integrante da equipe de saúde: prescrever medicamentos, desde que estabelecidos em Programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; oferecer assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera e realizar atividades de educação em saúde. Podemos então afirmar que o desenvolvimento adequado das suas competências contribui de modo significativo para a qualidade de vida materna e infantil (SANTOS, 2014, p.16).

Cabe salientar que a consulta de enfermagem tem grande importância para assistência pré-natal de baixo risco. Todavia, não se pode obter resultados favoráveis se não houve um comprometimento do enfermeiro (a) responsável pelos cuidados prestados, desde a atenção primária, que é onde se encontra a base para se montar um plano de cuidados, até a terciária, se necessário, garantindo, em todo tempo, uma assistência individualizada e contínua com resolutividade das ações desenvolvidas.

Desse modo, há de se refletir na necessidade de mudanças de velhos paradigmas assistenciais que têm negligenciado a qualidade da assistência à mulher no período gravídico-puerperal. Percebe-se que é possível oferecer respostas

abrangentes e adequadas às suas necessidades de saúde, no entanto, para isso faz-se necessário mais investimentos financeiros tanto para a saúde quanto para qualificação profissional, bem como a ampliação do acesso à assistência pré-natal de qualidade de maneira que possa contemplar os menos favorecidos.

3 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo descritiva. Por ser um estudo de revisão de literatura, foi construído a partir da análise de artigos científicos, teses, dissertações, manuais e livros já publicados com o objetivo de identificar os diversos métodos científicos disponíveis para elaboração do proposto tema, conforme explica Marconi e Lakatos (2011).

Para a busca dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores, no idioma português: Enfermagem, Pré-Natal e Saúde da Mulher.

Para escolha dos estudos analisados nesta pesquisa, foram utilizados alguns critérios de seleção, quais sejam, publicações disponíveis na íntegra, independente do ano de publicação, que respondessem aos objetivos do estudo e que estivessem no idioma português.

Mediante consulta aos descritores em Biblioteca Regional da Medicina (BIREME), foram encontrados 28 resultados. Para selecionar as amostras nos resultados encontrados, foi utilizado o filtro para encontrar os textos que fossem completos, abordando cuidado pré-natal, cuidado de enfermagem e saúde da mulher como assunto principal e que estivesse no idioma português, resultando em 13 publicações que somando a mais 5 amostras encontradas em referências de artigo totalizaram 18 artigos sobre o tema proposto.

Para a elaboração da análise buscou-se uma fundamentação metodológica na fonte de pesquisa selecionada baseada em evidências. Foram coletados dados referentes aos artigos, aos estudos e aos resultados encontrados. Foi realizada uma análise sistemática através de leituras e interpretações dos materiais selecionados para a amostra.

Foi verificada a autenticidade dos materiais disponíveis nos sites através de pesquisas em fontes de dados reconhecidas a nível nacional e internacional. É importante frisar que foi desenvolvido um raciocínio através da reflexão, discussão e análise de interpretação dos materiais que foram utilizados para elaboração desse trabalho de maneira que, a cada reflexão, desenvolvia-se um senso crítico para interligar as informações obtidas através da literatura com a vivência, reforçando o caráter fidedigno das informações colhidas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao escrever sobre o papel do enfermeiro no pré-natal realizado no Programa de Saúde da Família – PSF, em um estudo de revisão que buscou saber o papel do enfermeiro no cuidado com as gestantes e analisar as atribuições do profissional da enfermagem na assistência pré-natal realizada no PSF, Souza, Bernardo e Santana (2013) reconheceram que a enfermagem inserida nesse contexto possui não somente o embasamento teórico-científico, mas também o amparo legal para prestar a assistência pré-natal de baixo risco (Decreto n.º 94.406/87) de modo a contribuir significativamente para a qualidade de vida materna e infantil.

Já no estudo de revisão, realizado por Nunes (2011), para discorrer sobre a assistência prestada à gestante durante o pré-natal de baixo risco na Estratégia de Saúde da Família, os resultados revelaram a importância da atuação dos membros da equipe na assistência à mulher em seu período gestacional. O estudo evidenciou a importância do papel desenvolvido pela enfermeira nas consultas de pré-natal, bem como os cuidados prestados aos recém-nascidos.

Nesta feita, o Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da mulher, vem demonstrar que um atendimento humanizado e de qualidade são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados. Sendo assim, o profissional com a concepção da integralidade vê a mulher como um todo, de maneira holística, com atitudes e ações humanizadas (BRASIL, 2011).

Desse modo, Cunha (2008), ao escrever sobre assistência pré-natal por profissionais de enfermagem no município de Rio Branco-AC, em um estudo descritivo com abordagem quantitativa, constatou em sua observação que os procedimentos da consulta de pré-natal preconizados pelo Ministério da Saúde são em grande parte seguidos pelos enfermeiros. São as enfermeiras que acompanham integralmente as gestantes de baixo risco, referindo-as para o pré-natal de alto risco quando detectado alguma anormalidade.

Nesta perspectiva, Oliveira et al. (2010), no estudo de revisão sobre as intervenções de enfermagem nas adaptações fisiológicas da gravidez, destaca a

importância da intervenção de enfermagem nas modificações que ocorrem no organismo da mulher em seu período gestacional. Cabe ressaltar, que a efetividade desses cuidados possibilita tanto melhorias no bem-estar quanto na qualidade de vida dessas mulheres, contribuindo de maneira significativa para o fortalecimento da assistência pré-natal.

Neste contexto, além das consultas, cabe ao enfermeiro na assistência ao pré-natal, desenvolver atividades educativas, orientar as gestantes sobre a importância do acompanhamento da gestação na promoção, prevenção e tratamento de distúrbios durante e após a gravidez, bem como informá-las dos serviços que estão à sua disposição (NUNES, 2011).

Sendo assim, o enfermeiro desenvolve ações que proporcionam bem-estar e qualidade de vida ao binômio, através do acolhimento com escuta qualificada, favorecendo a formação do vínculo e fortalecendo os laços de comprometimento com a saúde da gestante.

Para isso, o Ministério da Saúde, através das políticas públicas dirigidas à saúde da mulher propõe que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) funcionem como porta de entrada preferencial da gestante aos serviços de saúde. A assistência prestada a esta população deve ser organizada para atender suas necessidades de saúde, mediante utilização dos conhecimentos técnico-científicos e dos meios e recursos disponíveis mais adequados para cada caso (BRASIL, 2012).

Assim, Gonçalves et al. (2008), em seu estudo avaliativo, quantitativo e retrospectivo acerca da efetividade da assistência pré-natal de uma unidade de saúde da família em um município da grande São Paulo, constataram por meio da análise de prontuários de gestantes cadastradas na área de abrangência estudada, que o modelo de assistência adotado pela unidade em estudo foi considerado adequado se comparado com o que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Contudo, notou-se algumas peculiaridades nos critérios de identificação do risco gestacional, o qual difere do preconizado pelo Ministério da Saúde.

Neste contexto, Domingues et al. (2015), em suas percepções sobre adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil, demonstrou que, apesar da cobertura crescente da assistência pré-natal em todas

as regiões do país, problemas na adequação dessa assistência podem estar reduzindo a efetividade do cuidado, implicando em desfechos maternos e perinatais negativos.

No estudo qualitativo, realizado por Brienza (2005) para compreender o processo de trabalho das enfermeiras na assistência pré-natal da rede básica do município de Ribeirão Preto, a partir dos dados coletados, foi possível identificar as contradições existentes no processo de trabalho referente à assistência do pré-natal. A análise dos dados evidenciou que, para as enfermeiras do estudo, o projeto de assistência pré-natal no município foi instituído para atender políticas públicas vigentes no país, sem sequer ter sido planejado e estruturado com recursos humanos para ofertar uma assistência de qualidade.

Já o estudo de Santos (2014), quando buscou conhecer o que a literatura traz sobre assistência pré-natal a gestantes privadas de liberdade, comprovou que há uma transversalidade no que se refere aos autores. Ao analisar os resultados das pesquisas, chegou-se à conclusão da inexistência ou ineficácia da assistência e acompanhamento ao pré-natal para a maioria das mulheres que vivenciam a gestação dentro de um presídio.

Apesar de todas as controvérsias, sabe-se que uma assistência pré-natal de qualidade e de fácil acesso, pode contribuir para redução dos índices de morbidade e mortalidade materna. Para isso, Alencar Junior (2006) destaca ser necessário a implantação de intervenções efetivas durante o pré-natal bem como investimento financeiro com a saúde, com políticas públicas direcionadas à redução das mortes maternas, disponibilidade de serviços obstétricos adequadamente aparelhados e com profissionais treinados e preparados.

Desta forma, percebe-se que é possível minimizar os danos causados pela ineficiência da qualidade da assistência pré-natal que tem sido ofertado a mulher em seu período gestacional. No entanto, para que isso possa acontecer, é imprescindível que haja recursos necessários para atuação dos profissionais. A equipe de saúde que assiste a gestante deve atuar com competência, compromisso e responsabilidade, assegurando a ela uma assistência que promova confiança e segurança nos cuidados prestados.

5 DISCUSSÃO

A partir dos resultados dos estudos analisados emergiram três categorias de análise, a saber: Aspectos epidemiológicos da mortalidade materna no Brasil; Importância da assistência pré-natal de qualidade para redução da mortalidade materna no Brasil e Desafios a vencer para promover uma assistência pré-natal com mais qualidade.

5.1 Aspectos epidemiológicos da mortalidade materna no Brasil

De acordo com o Ministério da Saúde, os indicadores de mortalidade funcionam como importantes instrumentos para a análise das condições de saúde de uma população. Desse modo, estudo realizado pela OMS estimou que, em todo mundo, mulheres morrem vítimas de complicações ligadas ao ciclo gestacional. Entretanto, percebe-se que a gravidade do problema está diretamente relacionada, principalmente, às condições precárias nas quais vivem muitas mulheres em todo mundo e pela dificuldade de acesso ao pré-natal de boa qualidade (BRASIL, 2011).

Assim, é relevante ressaltar que algumas situações agravantes vivenciadas por várias mulheres em toda parte do mundo no ciclo gravídico-puerperal, poderiam ser evitadas se não fosse à falta de compromisso e despreparo de alguns profissionais na prestação da assistência, a qualidade da saúde pública e a desigualdade social, que contribuem para precárias condições de saúde e redução na expectativa de vida de uma população.

Nunes (2011), em sua revisão, constatou que nos países em desenvolvimento os índices de mortalidade materna são mais alarmantes se comparado aos países desenvolvidos. Da mesma forma, Alencar Júnior (2006) pôde observar que dos 141 países que tiveram seus índices de mortalidade materna avaliados, representando 78,1% dos nascimentos mundiais, sete mortes maternas, com variação de quatro a quatorze para cada 100.000 nascidos vivos foi a média encontrada nos países desenvolvidos, enquanto que na Ásia, América Latina e África foram encontrados uma média de 37, 71 e 498 respectivamente.

Frente ao problema, o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal no Brasil, lançado em 2004, buscou promover melhorias de vida

de mulheres e crianças por meio da articulação de novas ações de qualificação da atenção obstétrica e neonatal, estipulando como um dos objetivos do milênio a redução do índice de óbitos evitáveis em 75% até o ano de 2015. Contudo, apesar de ter alcançado resultados importantes, um número expressivo de mortes ainda faz parte da realidade social e sanitária do país e representam um grande desafio para o sistema de saúde (BRASIL, 2012; MANDÚ; ANTIQUEIRA; LANZA, 2009).

Assim, é válido destacar que as doenças hipertensivas, as síndromes hemorrágicas, as infecções puerperais e o aborto constituem-se nas principais causas obstétricas diretas evitáveis responsável por esta realidade. No entanto, além das causas obstétricas, diversos fatores têm contribuído para o aumento dessas mortes no Brasil e no mundo, a saber fragmentação das ações, dos serviços de saúde e da integração das redes que não se conecta uma com a outra, ausência de recursos para investimento em capacitação de profissionais, precariedade das medidas de prevenção e promoção da saúde produtiva e sexual entre outros (BRASIL, 2011; SILVA; CHRISTOFFEL; SOUZA, 2005).

5.2 Importância da assistência pré-natal de qualidade para redução da mortalidade materna no Brasil

As constantes mudanças apresentadas pelo organismo grávidico, decorrem de intensas transformações que acometem o corpo da mulher quando em seu período gestacional. Nesta feita, essas mudanças são de extrema importância para o desenvolvimento e manutenção desta gravidez, pois garantem uma troca adequada de oxigênio e nutrientes entre mãe e filho.

No entanto, quando essa harmonia é interrompida por quaisquer que seja o motivo, é notável a manifestação de alterações significativas que poderão comprometer o funcionamento regular do organismo materno, repercutindo dessa forma na suplementação inadequada do conceito e conseqüentemente em possíveis complicações para essa gravidez.

Desse modo, o Ministério da Saúde vem demonstrar a importância do acompanhamento pré-natal, pois assegura o desenvolvimento adequado da gestação ao mesmo tempo que permite o parto de um recém-nascido saudável, sem

intercorrências para a saúde materna. Através da assistência pré-natal é possível serem detectadas, precocemente, patologias que possam comprometer tanto o bom desenvolvimento do feto quanto a saúde materna. Portanto, os cuidados prestados devem ser integrais, humanizado e individualizados, contemplando as reais necessidades de saúde de cada mulher (BRASIL, 2012; NUNES, 2011).

Outro ponto relevante a ser destacado quanto aos benefícios do pré-natal, é que o acompanhamento precoce se torna essencial para detecção e intervenção das situações de risco, bem como promoção da qualidade de vida materno-fetal. Entretanto, há uma controvérsia acerca da quantidade ideal de consultas, porém, elas deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo. Contudo, não existe alta do pré-natal, a mulher deverá ser assistida sempre que for necessário (BRASIL, 2012).

É importante reconhecer que as Políticas Públicas de Saúde, destinadas às mulheres no período gravídico-puerperal, vêm contribuindo na consolidação da integralidade da atenção. Assim, a adesão das mulheres à assistência pré-natal está relacionada com a qualidade dos serviços prestados bem como o comprometimento dos profissionais da rede com a saúde da clientela que por eles são assistidas (BRASIL, 2014; NUNES, 2011).

5.3 Desafios a vencer para promover uma assistência pré-natal com mais qualidade.

Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) tenha conquistado avanços importantes ao longo da história da saúde pública, há que se considerar a necessidade de mudanças em relação ao modelo assistencial oferecido à mulher em seu período gravídico-puerperal. Observa-se que muitos dos problemas apresentados pela rede a vencer está relacionado com a ineficiência da gestão pública. Frente a isto, um dos desafios consiste em superar a fragmentação na oferta dos serviços, que tem comprometido a qualidade da atenção à saúde da mulher.

De acordo com Alencar Junior (2006), os serviços de saúde direcionados às gestantes têm que estar adequadamente estruturado para permitir que a vida

materna seja protegida. Contudo, para o Ministério da Saúde, as taxas de mortalidade materna por causas diretas ainda são elevadas e representam um grande desafio a ser enfrentado (BRASIL, 2012). Assim, Silva, Christoffel e Souza (2005) reforçam a necessidade de desenvolver ações no campo político, na formação dos profissionais e no campo da assistência visando à redução de paradoxos que cercam as práticas da saúde.

Neste contexto, é preciso reconhecer que ainda existem lacunas a vencer para promover uma assistência segura e com mais qualidade, a saber, o déficit de investimento em políticas públicas voltadas para saúde da mulher, a falta de preparação e comprometimento de alguns profissionais da rede, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, serviço de referência e contra referência adequadamente estruturado de modo a ser mais eficaz e atuante, entre outras (NEVES, 2010; SILVA; CHRISTOFFEL; SOUZA, 2005; ALENCAR JÚNIOR, 2006).

Sendo assim, uma assistência pré-natal adequada requer um acompanhamento individualizado tanto dos aspectos biológicos da reprodução como também das condições socioeconômicas, culturais e emocionais da mulher e sua família (MANDÚ; ANTIQUEIRA; LANZA, 2009). Desse modo, ao assistir a gestante na consulta de pré-natal, o enfermeiro deve acolher essa mulher e realizar uma escuta qualificada de maneira a estabelecer uma relação de confiança e ajudá-la a conduzir a experiência da maternidade (REIS; LOPES, 2015).

Por fim, Oliveira et al. (2010) reconhece a importância da atuação do enfermeiro na assistência pré-natal de baixo risco para efetivar a sistematização da assistência e melhorar a qualidade de vida da gestante, já que durante este período várias modificações acometem o organismo materno, que por vezes traduzem-se em sinais e sintomas desagradáveis para a mulher, consequentemente afetando seu bem-estar. Neste sentido, o enfermeiro exerce sua função com competência e responsabilidade, assegurando a ela uma assistência de qualidade que promova resultados efetivos e aceitação da clientela.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da literatura analisada mostraram o quanto a atuação do enfermeiro na assistência pré-natal de baixo risco é importante para efetivação do vínculo entre o profissional, a gestante e sua família. Tendo em vista que a arte do cuidar está intimamente relacionada à enfermagem, ficou evidente que o enfermeiro é um dos profissionais mais adequados para assistir à mulher em seu período gravídico-puerperal.

Assim, o referido estudo enfatiza que, na assistência pré-natal, o enfermeiro possui respaldo técnico-científico suficiente para proceder junto a clientela com atendimentos individualizados ou coletivos, como, por exemplo, as rodas de conversas, orientando-as acerca da importância do pré-natal, avaliação do risco gestacional, realização de exames físico e obstétrico, visando a promoção, prevenção e/ou tratamento de alterações que possam pôr em risco a vida do binômio mãe-feto e muitos outros procedimentos dentro das suas competências.

Entretanto, a literatura estudada apontou a lacuna de estudos que avaliam o impacto que uma assistência fragmentada com predominância de profissionais com práticas sem respaldo em evidências científicas pode causar em mulheres durante o período gravídico-puerperal. Frente a este problema, conclui-se que há necessidade de mais investimentos no campo da saúde da mulher, bem como para qualificação profissional por ser a base para incorporação de novos saberes e práticas que irão repercutir diretamente na oferta de uma assistência qualificada e participativa.

Desta forma, ao analisar as críticas à gestão do sistema de saúde em seus diversos níveis de complexidade, há de se refletir na necessidade de mudanças de velhos paradigmas assistenciais, que têm negligenciado a qualidade da assistência. Sabe-se que não se podem obter resultados favoráveis, se não houver um comprometimento por parte de todos os responsáveis pelos cuidados prestados, garantindo em todo tempo, uma assistência individualizada e contínua com atitudes e ações humanizadas, resolutivas, que previnam complicações, reduzam custos e promovam uma melhor qualidade de vida tanto ao binômio mãe-filho como a toda família.

Sendo assim, visando efetivação da assistência com medidas eficazes, que assegurem resultados favoráveis aos cuidados oferecido às gestantes, recomenda-se uma reorientação do modelo assistencial, a fim de atender às carências apresentadas por mulheres menos favorecidas que necessitam ser acolhidas pelos serviços de saúde, qualificação profissional como meio de oferecer respostas adequadas às reais necessidades de saúde que a população apresenta e que mais estudos sejam realizados para servir de referência na elaboração de políticas públicas eficientes que busquem diminuir as iniquidades vivenciadas por mulheres no sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

ALENCAR JUNIOR, C. A. Os elevados índices de mortalidade materna no Brasil: razões para sua permanência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, p. 377-379, jul. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n7/01.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1. ed. Brasília, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Manual Prático para Implementação da Rede Cegonha**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: [http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/444/manual-pratico-rede-cegonha-444-090312-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/444/manual-pratico-rede-cegonha-444-090312-SES-MT].pdf). Acesso em: 10 mar. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 1. ed. Brasília, 2012. (Cadernos de Atenção Básica).

_____. Ministério da Saúde. **Humanização do Parto e do Nascimento**. Universidade Estadual do Ceará. Ministério da Saúde. 1. ed. Brasília, 2014.

BRIENZA, A. M. **O processo de trabalho das enfermeiras na assistência pré-natal da Rede Básica de Saúde do Município de Ribeirão Preto**. 2005. 168 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade São Paulo, São Paulo, 2005.

CUNHA, M. A. **Assistência pré-natal por profissionais de enfermagem no município de Rio-Branco-AC: contribuição para o estudo da atenção qualificada no ciclo gravídico-puerperal**. 2008. 159 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Programa Inter unidades de Doutorado em Enfermagem. Ribeirão Preto, São Paulo, 2008.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Revista Pan-americana de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. 140-147, Apr. 2015.

GONÇALVES, R. et al. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da grande São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 61, n. 3, p. 349-353, maio/jun., 2008.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Atlas, 7. ed. p. 244, 2007.

MANDÚ, E. N. T.; ANTIQUEIRA, V. M. A.; LANZA, R. A. C. Mortalidade Materna: Implicações para o Programa Saúde da Família. **Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 278-284, abril/jun., 2009.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia Fundamental**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 11. ed. p. 607, 2008.

NEVES, A. C. F. **Principais dificuldades em acompanhar as gestantes pela equipe de Saúde da Família**. 2010. 35 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Araçuaí, Minas Gerais, 2010.

NUNES, H. A. F. **Assistência ao pré-natal de baixo risco na Estratégia de Saúde da Família e seus desafios** - Uma revisão de literatura. 2011. 32 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Coromandel, Minas Gerais, 2011.

OLIVEIRA, G. K. S. et al Intervenções de enfermagem nas adaptações fisiológicas da gestação. **Revista Eletrônica de Ciências**. Recife, v. 3, n. 1, p. 59-67, janeiro/jun., 2010.

REIS, D. M.; LOPES, D. A. C. **Atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco: Uma revisão bibliográfica**. Semana da enfermagem da AJES – Faculdades do Vale do Juruena (AJES), Juína, Mato Grosso, Brasil, 2015.

SANTOS, C. M. **Assistência pré-natal a gestantes privadas de liberdade: Uma revisão integrativa**. 2014. 66 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação Enfermagem e Licenciatura) - Universidade Federal Fluminense – UFF, Niterói, Rio de Janeiro, 2014.

SILVA, L. R.; CHRISTOFFEL, M. M.; SOUZA, K. V. História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. **Revista texto e contexto-enfermagem**. Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 585-593, out-dez. 2005.

SOUZA, B. C.; BERNARDO, A. R. C.; SANTANA, L. S. O papel do enfermeiro no pré-natal realizado no Programa de Saúde da Família – PSF. **Revista Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**. Aracaju, v. 2, n. 1, p. 83-94, out. 2013.