LIMITAÇÕES VIVENCIADAS POR ENFERMEIRAS NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL¹

Milena Dal Rosso da Cruz²; Cleunir de Fátima Candido de Bortoli³; Lisie Alende Prates⁴; Rhayanna de Vargas Perez⁵; Maria Denise Schimith⁶; Lúcia Beatriz Ressel⁷

RESUMO

Objetivo: conhecer as limitações enfrentadas pelas enfermeiras no âmbito da atenção pré-natal. **Método:** estudo de campo, descritivo, de abordagem qualitativo. Participaram sete enfermeiras, atuantes na atenção pré-natal de um município do sudoeste do Estado do Paraná, Brasil. A coleta de dados ocorreu entre março e agosto de 2015, por meio das técnicas de observação não participante e entrevista semiestruturada e analisados com base na proposta operativa. **Resultados:** a estrutura física, a demanda intensa na unidade e a desarticulação dos serviços, destacaram-se como as principais limitações enfrentadas pelo enfermeiro. **Conclusão:** as inadequações no espaço físico e mobiliário, a sobrecarga de serviço causada pela intensa demanda na unidade, aliada ao desalinhamento da rede de cuidado, comprometem significativamente a continuidade do cuidado à mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Descritores: Atenção primária à saúde; Cuidado pré-natal; Enfermagem; Gestantes; Saúde da mulher.

ABSTRACT

Objective: to know the limitations faced by nurses as part of prenatal care. **Method:** field study, descriptive, qualitative approach. Attended seven nurses, active in prenatal care from a city in the southwest of the State of Paraná, Brazil. Data collection took place between March and August 2015, through non-participant observation techniques and semi-structured interviews and analyzed based on the operative proposal. **Results:** the physical structure, the intense demand on the unit and the disarticulation of the services, stood out as the major limitations faced by the nurse. **Conclusion:** the inadequacies in the physical space and furnishings, service overload caused by intense demand in unit, together with the disarray of the care network, significantly undermine the continuity of care to the woman in the gravid-puerperal cycle.

Descriptors: Primary health care; Prenatal care; Nursing; Pregnant women; Women's health.

¹Trabalho Completo.

²Estudante do Curso de Enfermagem. Universidade Federal do Pampa. E-mail: milenacruz.aluno@unipampa.edu.br

³Mestre em Enfermagem. Centro Universitário de Pato Branco. E-mail: cleunir_candido@hotmail.com

⁴Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Pampa. E-mail: lisieprates@unipampa.edu.br

⁵Enfermeira. Universidade Federal do Pampa. E-mail: rhayannaperez@hotmail.com

⁶Pós-doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: ma.denise2011@gmail.com

⁷Orientadora. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: luciaressel@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A atenção pré-natal envolve um conjunto de ações, desenvolvidas no acompanhamento durante a gravidez, assegurando o desenvolvimento gestacional e o nascimento saudável. Inclui ações de promoção e de prevenção da saúde, contemplando também o diagnóstico e o tratamento das intercorrências que possam surgir neste período (BRASIL, 2013).

O Brasil obteve resultados significativos no que se refere ao aumento na ampliação do acesso ao pré-natal. Estudo de abrangência nacional revelou cobertura praticamente universal das gestantes no território nacional, com 98,7% das mulheres grávidas assistidas no acompanhamento pré-natal, sendo que a maioria destas consultas de pré-natal foi realizada em unidades básicas de saúde (UBS) correspondendo a 89,6% das gestantes (VIELLAS et al., 2014). Soma-se a isso a informação do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), cujos dados revelam que, no Brasil, dos 70,85% nascidos vivos, em 2018, as mães realizaram sete ou mais consultas de acompanhamento pré-natal (BRASIL, 2018).

A efetividade da atenção pré-natal é considerada uma das principais iniciativas voltadas à promoção da saúde materna e infantil, e à prevenção de agravos relacionados à gestação, no âmbito da Atenção Básica (AB) (BRASIL, 2013). Contudo, para a adequação da atenção pré-natal, precisam ser superados muitos desafios na assistência à gestante. Acerca disso, estudo nacional revelou que apenas 21,6% das mulheres pesquisadas tiveram acesso à assistência pré-natal adequada, considerando o início do pré-natal até a 12ª semana, a realização de, no mínimo, seis consultas, o registro no cartão de gestante de, pelo menos, um resultado dos exames preconizados, e a vinculação à maternidade de referência (DOMINGUES et al., 2015).

O pré-natal em tempo oportuno possibilita intervenções essenciais, que refletem diretamente nos desfechos perinatais, como nos casos de transmissão vertical de HIV e sífilis, controle e manejo adequado de anemia, hipertensão arterial e diabetes, além de possibilitar a realização do mínimo de consultas preconizadas (BRASIL, 2016). O MS reconhece, também, a estrutura organizacional, como condição básica para assegurar uma assistência de qualidade. Propõem além da disponibilidade de exames, consultas, medicamentos básicos e vacinas, que

seja assegurado um ambiente com condições adequadas de higiene e ventilação, para o acolhimento da gestante e seus familiares (BRASIL, 2013).

2. OBJETIVO

Conhecer as limitações enfrentadas pelas enfermeiras no âmbito da atenção pré-natal.

3. METODOLOGIA

Estudo de campo de abordagem qualitativa e caráter descritivo (MINAYO, 2014; POLIT, 2019). As participantes foram sete enfermeiras que atuavam no âmbito do pré-natal, vinculadas no programa de AB, em um município do sudoeste do estado do Paraná, Brasil. A seleção das UBS guiou-se por intencionalidade, sendo eleitas aquelas com maior número de gestantes em acompanhamento.

Participaram do estudo sete enfermeiras, com idade entre 26 e 40 anos. O tempo de formação esteve entre quatro e 11 anos, com período de atuação na atenção pré-natal, entre um e dez anos.

Na construção dos dados, aplicaram-se as técnicas de observação não participante, seguida da entrevista semiestruturada. Durante o período de coleta de dados, uma das pesquisadoras já estava inserida como enfermeira na AB do município, o que permitiu maior aproximação com o campo pesquisado e com as próprias enfermeiras.

Os dados foram coletados sempre pela mesma pesquisadora, entre março e agosto de 2015, totalizando 110 horas de observação não participante. Para o registro dos dados de observação, utilizou-se o diário de campo.

As entrevistas seguiram um roteiro elaborado pela pesquisadora, sendo realizadas no próprio local de trabalho das participantes, com duração entre 9 e 16 minutos. As entrevistas versaram sobre a construção da experiência acerca da atenção pré-natal, a concepção das participantes sobre a atuação do enfermeiro e as dificuldades enfrentadas no âmbito da assistência. Os áudios foram gravados com a autorização prévia das participantes, buscando, assim, assegurar maior fidedignidade aos dados. A análise e interpretação dos dados embasaram-se na proposta operativa dos textos (MINAYO, 2014).

Durante todo o seu desenvolvimento, o estudo respeitou os preceitos éticos, orientados pela Resolução nº. 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. As participantes foram mantidas em sigilo e anonimato, sendo utilizado como forma de identificação um sistema alfanumérico, representado pela letra “O” seguida de um numeral para os dados da observação, e pela letra “E” seguida de um numeral para os dados da entrevista. O projeto de pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, por meio da Plataforma Brasil Online, conforme parecer nº 909.903, sob número do CAAE 39437014.4.0000.5346, em 11 de dezembro de 2014.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As categorias a seguir apresentam os fatores que limitam a atuação das enfermeiras no âmbito da atenção pré-natal: a estrutura física como elemento limitador; e a demanda intensa na unidade.

Estrutura física como elemento limitador

O estudo aponta dois extremos de condições estruturais e instalações físicas para o desenvolvimento da atenção pré-natal. A maioria das participantes atuava em UBS, com estrutura física adequada, contando com consultório de enfermagem de uso exclusivo pelo enfermeiro, com todos os equipamentos necessários disponíveis, além de auditório na própria estrutura da unidade para ações de educação em saúde. As UBS construídas recentemente seguiam um modelo estrutural padrão, com estrutura para contemplar duas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF).

Entretanto, existe uma desigualdade, revelada na observação, por uma parcela dos cenários, com condições aquém do idealizado. Isso foi apontado igualmente no depoimento das participantes, que passam por dificuldades para atuar na atenção pré-natal devido à estrutura física e mobiliário.

A unidade apresenta condições precárias de estrutura física. Funciona em um prédio residencial, adaptado para as atividades. Apresenta espaço físico reduzido, sendo que a

enfermeira compartilha um consultório com o profissional médico pediatra, que atende alguns períodos por semana, junto à equipe. (O6)

As dificuldades em relação ao ambiente e às condições de estrutura física afetam o desempenho das atribuições dos enfermeiros, causando frustrações e insatisfação em relação ao trabalho:

A participante comenta a sua frustração pela falta de condições de trabalho. Relata que procura, ao máximo, atender às necessidades das gestantes, mas que a estrutura física precária prejudica, e muito, o desempenho do seu trabalho. E que o acolhimento e a abordagem da gestante, muitas vezes, são realizados no próprio corredor da unidade. (O7)

Primeiro, nosso espaço físico, eu acredito que esse é o principal problema, porque a gente tem um espaço muito pequeno, a gente não consegue nem posicionar, às vezes, a gestante de uma maneira confortável para ela. (E1)

A estrutura dessa unidade é bem precária e limitada. É tudo apertado, pequeno e meio amontoado. Os móveis velhos não têm espaço físico, não tem uma sala adequada. (E4)

Em observação no campo, a participante possui disponíveis equipamentos e instrumentais recomendados pelo Ministério da Saúde, para as ações desenvolvidas com a gestante. Entretanto, a unidade apresenta estrutura física inadequada, com espaço físico reduzido e alguns mobiliários em precárias condições de uso. (O6, O7)

Os resultados revelam que algumas participantes enfrentam condições inadequadas para atuação, como a UBS funcionar em um espaço com características residenciais. Esses achados corroboram com os dados revelados em estudo, os quais apontam entre seus resultados, a utilização frequente de imóveis domiciliares para instalação de equipes de ESF, sem a adequada adaptação, demonstrando a pouca valorização dos aspectos estruturais nas unidades de ESF (POÇAS; FREITAS; DUARTE, 2017).

A atenção pré-natal, no contexto da assistência integral à saúde da mulher, necessita estar organizada de forma a proporcionar atendimento às reais necessidades das gestantes. O MS define que, entre as condições básicas para a assistência pré-natal, se encontram a estrutura física adequada, equipamentos e instrumentais mínimos para o desenvolvimento das ações, o que contrapõe. A assistência deve visar ao atendimento da gestante e seus familiares,

com condições de higiene e ventilação, bem como garantir privacidade e conforto no atendimento à mulher (BRASIL, 2013).

Nessa conjuntura, cabe aos gestores implementar ações voltadas às melhores condições de infraestrutura das UBS, garantindo as condições mínimas para o desempenho da assistência na atenção pré-natal (COSTA et al., 2013). No que se refere à estrutura física, os autores demonstram que esta pode interferir diretamente na qualidade dos serviços prestados à gestante (MOREIRA et al., 2017).

Demanda intensa na unidade

O estudo revela sobrecarga de trabalho das enfermeiras associada à intensa busca pela gestante de atenção pré-natal, além da demanda espontânea, por vezes fora da demanda programada. Esse fato está, muitas vezes, atrelado ao número crescente de gestantes pertencentes a cada área e a gestão das UBS, que induz a enfermeira a assumir outros serviços dentro da unidade básica. Assim, foram evidenciadas as inúmeras atribuições desenvolvidas pela enfermeira.

Eu sinto que na hora de você prestar uma assistência, às vezes, você acaba não fazendo de maneira mais adequada. [...] O curto espaço da agenda, sempre meio cheia, para atender muita gente e, você acaba apressando o atendimento da gestante, que tem uma fila de usuários te esperando. (E1)

Na verdade, o que eu acho que mais dificulta aqui é a demanda, porque nem sempre eu tenho, a hora que elas vêm aqui e procuram, tenho aquele tempo para atender e ficar orientando e explicando, poder dar o atendimento que, às vezes, precisaria ou que ela estava esperando. Então, às vezes você vem e conversa e você já tem que despachar, porque tem outro esperando. (E4)

Em uma manhã, observou-se que havia muitas demandas para a enfermeira, gerando sobrecarga de atividades, como a necessidade de avaliação de usuários que procuram o serviço, além de todas as gestantes agendadas. A enfermeira precisou incluir, em sua agenda, avaliação de pacientes com suspeita de dengue, por exemplo. (O3)

A sobrecarga de atribuições é revelada como um elemento limitador da atuação do enfermeiro no cuidado à gestante, mostrando-se como um entrave no cuidado prestado. Na

atenção pré-natal, considera-se como direito fundamental da mulher um acolhimento satisfatório, em que possa ser garantido o seu bem-estar e a vivência segura da maternidade, com a formação de vínculo e o estabelecimento de uma relação de confiança e segurança entre o enfermeiro e a gestante. Contudo, a sobrecarga de trabalho tem sido um elemento obstaculizador (GARCIA et al., 2018), que compromete o atendimento à gestante.

As dificuldades enfrentadas pelas participantes do estudo perfilam no mesmo sentido em que se encontram muitos enfermeiros, atuantes nos serviços de AB. Estudos reforçam serem inúmeras as atribuições do enfermeiro e que estas são decorrentes do excesso de funções assistenciais e administrativas. As evidências apontam uma dificuldade para o cumprimento real de suas funções, devido a uma prática voltada à produção quantitativa, que inviabiliza momentos reflexivos sobre suas ações cotidianas (GARCIA et al., 2018; ROSA; ZOCHE; ZANOTELLI, 2020). A crescente demanda dos serviços públicos de saúde, é atribuída como uma das causas do acúmulo de funções e, conseqüentemente, na sobrecarga de atribuições do enfermeiro. Essa sobrecarga possui influência direta na qualidade da assistência prestada às gestantes (WISNIEWSKI; GRÓSS; BITTENCOURT, 2014).

Os depoimentos também ilustram a desarticulação entre os serviços de atenção primária e a referência hospitalar. As mulheres se sentem inseguras diante das incertezas que permeiam o período gravídico, associadas a falta de acolhimento pelos profissionais da maternidade. As enfermeiras, por sua vez, demonstram preocupação frente a esta situação, sendo em alguns relatos, manifestado o sentimento de frustração.

A rede é muito falha. Precisamos estar sempre monitorando a gestante, as de alto risco, eu tenho que ficar em cima das Agentes Comunitárias de Saúde, ligar para as gestantes e verificar se foi na consulta. Parece que só eu estou preocupada com a gestante, parece que o restante (da rede) não está preocupado. Existe a dificuldade de acesso ao obstetra, como o caso das mulheres que precisam por algum motivo ter cesárea [...]. (E3)

A questão hospitalar é uma dificuldade [...] às vezes, as queixas e sensações das gestantes são desprezadas quando atendidas por profissionais da área hospitalar. Muitas delas recebem alta e retornam para a unidade de saúde e em seguida, retornam para o hospital (maternidade). É neste sentido que temos dificuldade com a rede hospitalar. (E5)

A gente se frustra quando as gestantes precisam e apresentam uma intercorrência. Às vezes o acesso destas mulheres não é facilitado, pois até o atendimento oferecido na UBS encontra-se prejudicado em decorrência do mal atendimento oferecido para as gestantes na rede hospitalar. (E6)

Embora estudos sinalizem para a dificuldade de vinculação da gestante à maternidade de referência, a Rede Cegonha, instituída pelo MS, possui, em suas diretrizes, a garantia de tal vinculação, tanto para assistência ao parto quanto em casos de intercorrências (BRASIL, 2011). Essa recomendação visa a integração entre os serviços, buscando uma aproximação entre a atenção pré-natal e a atenção ao parto. Ainda, procura garantir o acolhimento e a segurança de atendimento hospitalar, evitando, assim, a peregrinação das gestantes, fato ainda muito frequente em várias regiões do país (VIELLAS et al., 2014).

Ainda, os relatos das participantes e os registros da pesquisadora reforçam a importância da articulação e da responsabilidade e comprometimento de cada profissional na atenção pré-natal. Nesse cenário, o enfermeiro atua com conhecimento técnico e científico, sendo amparado pela lei do exercício profissional e respaldado pelo MS (BRASIL, 2013). No entanto, há necessidade de atuar em equipe, em prol da saúde das gestantes, tanto em situações de risco obstétrico quanto em situações de risco habitual, as quais representam um dos grandes pilares que constitui o atendimento no âmbito da AB.

Por outro lado, as lacunas em relação à articulação e integralidade do cuidado existem também dentro do próprio serviço. Esses entraves são pontuais, porém refletem a importância da integração, do trabalho interdisciplinar e da continuidade do cuidado. As dificuldades relatadas se referem ao médico da equipe, compreendendo a sua ausência no serviço, ou em relação às condutas adotadas por ele:

Eu tenho uma certa dificuldade com o médico com quem eu trabalho. E isso me deixa mais insegura, porque eu não consigo ter 100% de confiança nas condutas adotadas por ele, em relação às gestantes. (E2)

A dificuldade que eu tenho é de não ter o profissional médico aqui (na unidade), então quando tem algo de intercorrência, de errado, eu tenho que sair atrás [...] Às vezes, eu ligo para outras unidades, converso com outras médicas. Às vezes, ligo para o hospital. Por não ter o profissional médico mesmo, fica mais difícil. (E3)

Procurou estar sempre atenta quanto às condutas adotadas por ele, para me certificar de que a gestante foi atendida em sua necessidade. (E7)

Compreende-se que, para a atenção pré-natal qualificada, é fundamental a integração entre os diferentes membros da equipe de saúde. A ausência de profissionais e as condutas adotadas em desalinhamento com os pressupostos do MS podem comprometer a assistência prestada, repercutindo na saúde materna e infantil.

Ademais, o MS reforça a importância das atribuições de cada membro da equipe, envolvidos na atenção pré-natal. Prevê o envolvimento dos profissionais em todo o processo, compreendendo também a atualização contínua de informações, proporcionando o cuidado integral à saúde materna e infantil (BRASIL, 2013).

5. CONCLUSÃO

O estudo permitiu conhecer as dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras na atenção pré-natal. Elementos como as precárias condições de estrutura física e a demanda intensa na unidade, são apontados como limitadores em suas ações, no cuidado à saúde da mulher durante a gestação.

Considerando que a atenção pré-natal, possui como cenário ideal para o seu desenvolvimento o âmbito da AB, e para que ocorra de forma efetiva, requer a superação desses desafios. Com base nos achados do estudo e na literatura nacional, é evidente a necessidade da atenção dos gestores, frente a estes entraves.

Contudo, compreende-se que a qualificação da atenção pré-natal não se reduz às condições de estrutura física e equipamentos, embora represente um dos elementos que contribui para as condições mínimas necessárias para a atuação do enfermeiro no cuidado à gestante. Por outro lado, evidenciou-se que, as condições de espaço físico e mobiliário desfavoráveis, limitavam a qualidade da atenção pré-natal e causavam frustrações dos profissionais atuantes. A falta de estrutura física e condições adequadas, condicionam as gestantes a situações de desconforto e comprometem a qualidade da assistência, a elas prestada.

Além disso, ainda há de ser revista a lacuna existente na rede de atenção à gestante, pois o desalinhamento de qualidade na atenção a esta, compromete o cuidado prestado à mulher e a

criança. Além da vinculação da gestante a uma maternidade de referência, faz-se necessário garantir o acesso à assistência de forma acolhedora e resolutiva, contemplando a mulher e o recém-nascido de forma integral, e assegurando o direito à assistência de qualidade.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- _____. Biblioteca Virtual em Saúde. **Importância do pré-natal**. 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2198-importancia-do-pre-natal> Acesso em: 22 mai 2020.
- _____. **Datasus**: informações de saúde; Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos – SINASC [Internet]. 2018.
- _____. **Portaria nº 1.459**, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- COSTA, C. S. C.; et al. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 516-522, 2013.
- DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 37, n. 3, p. 140-147, 2015.
- GARCIA, E. S. G. F. et al. As ações de enfermagem no cuidado à gestante: um desafio à atenção primária de saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 3, p. 863-870, 2018.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- MOREIRA, K. S. et al. Avaliação da infraestrutura das unidades de saúde da família e equipamentos para ações na atenção básica. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 2, e51283, 2017.
- POÇAS, K. C.; FREITAS, L. R. S.; DUARTE, E. C. Censo de estrutura da Atenção Primária à Saúde no Brasil (2012): estimativas de coberturas potenciais. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 2, p. 275-284, 2017.
- POLIT, D. F.; BECK, D. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- RÊGO, M. G. S. et al. Óbitos perinatais evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, n. e2017-0084, 2018.
- ROSA, A. P. L.; ZOCHE, D. A. A.; ZANOTELLI, S. S. Gestão do cuidado à mulher na atenção primária: estratégias para efetivação do processo de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, p. 93-98, 2020.
- VIELLAS, E. F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, Sup. 10, S85-S100, 2014.
- WISNIEWSKI, D.; GRÓSS, G.; BITTENCOURT, R. A. Influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência pré-natal. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 27, n. 2, p. 177-182, 2014.