

Nascimento prematuro e assistência pré-natal: revisão integrativa à luz de Canguilhem

Premature birth and prenatal care: integrative review in the light of Canguilhem

Nacimiento prematuro y la atención prenatal: revisión integradora por la perspectiva de Canguilhem

Rosana Rosseto de Oliveira¹, Silvana Sidney Costa Santos², Emiliania Cristina Melo³, Robsmeire Calvo Melo Zurita⁴ e Thais Aidar de Freitas Mathias⁵.

Como citar este artigo:

de Oliveira RR; Santos SSC; Melo EC; et al. Nascimento prematuro e assistência pré-natal: revisão integrativa à luz de Canguilhem. Rev Fund Care Online. 2016 jul/set; 8(3):4616-4622. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4616-4622>

ABSTRACT

Objective: to identify research linking premature birth with prenatal care, reflecting this relationship through the writings of Canguilhem. **Method:** integrative review of literature from the search in the databases available on the Virtual Health Library, in the period from 2007 to 2011, with final selection of six manuscripts. **Results:** the relationship between premature birth and prenatal care refers to the insufficient number of prenatal visits, the absence or insufficient quality of care. Prematurity and prenatal care should be considered as a single whole, with consideration of the expanded concept of care that extends the biological paradigm to the subjectivity of the subjects. **Conclusion:** based on the concepts of normal and pathological, is expected to contribute to change the focus of health professionals, from pregnancy to the mother, not belittling clinical and biological aspects, but considering the woman in her uniqueness, subjectivity and insertion in the social context.

Descriptors: premature birth; prenatal care; philosophy; nursing.

¹ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá/PR, Brasil.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande/RS, Brasil.

³ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá/PR, Brasil. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná, Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá/PR, Brasil.

⁵ Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professor Associado do Departamento de Enfermagem – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Universidade Estadual de Maringá/PR, Brasil.

RESUMO

Objetivo: identificar pesquisas que relacionam o nascimento prematuro com a assistência pré-natal, refletindo essa relação por meio dos escritos de Canguilhem. **Método:** revisão integrativa de literatura a partir de busca nas bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde, no período de 2007 a 2011, com seleção final de seis artigos. **Resultados:** a relação entre nascimento prematuro e assistência pré-natal refere-se ao número insuficiente de consultas de pré-natal, ausência ou qualidade insuficiente do atendimento. A prematuridade e a assistência pré-natal devem ser consideradas como um todo único, com a consideração da concepção ampliada da assistência que se estende do paradigma biológico à subjetividade dos sujeitos. **Conclusão:** a partir dos conceitos de normal e patológico, espera-se contribuir para mudança de foco do profissional de saúde, da gestação para a gestante, não menosprezando aspectos clínicos e biológicos, mas considerando a mulher em sua singularidade, subjetividade e inserção no contexto social.

Descritores: nascimento prematuro; assistência pré-natal; filosofia; enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: identificar investigaciones que vinculan el nacimiento prematuro con atención prenatal, y reflejar esta relación por los escritos de Canguilhem. **Método:** revisión integrativa de la literatura con busca en la Biblioteca Virtual de Salud, 2007-2011, con selección final de seis artículos. **Resultados:** la relación entre nacimiento prematuro y atención prenatal se refiere a la insuficiencia del número de visitas prenatales, ausencia o deficiencias en la calidad de la atención. La prematuridad y atención prenatal deben ser consideradas como un todo, considerando el concepto ampliado de la atención que se extiende del paradigma biológico a la subjetividad de los sujetos. **Conclusión:** con los conceptos de normal y patológico, se espera contribuir al cambio del enfoque de los profesionales de salud, del embarazo a la madre, sin menospreciar los aspectos clínicos y biológicos, pero teniendo en cuenta la mujer en su singularidad, subjetividad y inserción en el contexto social.

Descriptor: nacimiento prematuro; atención prenatal; filosofía; enfermería.

INTRODUÇÃO

O nascimento prematuro, antes da 37ª semana de gestação, está associado à morbidade e mortalidade significativas no início da vida.¹ Sua prevalência é elevada e está aumentando. No Brasil, vem se observando uma tendência de aumento da prematuridade, assim como em outros países.^{2,3}

Uma revisão de estudos de base populacional nacional avaliou o aumento dos nascimentos prematuros. A taxa de nascimento prematuro variou de 3,4 a 15% nas regiões Sul e Sudeste, entre 1978 e 2004. Na região Nordeste, estudos realizados entre 1984 e 1998 mostraram taxas de 3,8 a 10,2%.³

A etiologia do nascimento prematuro ainda é pouco conhecida, envolvendo fatores ambientais, socioeconômicos, características biológicas e história reprodutiva materna, condições da gestação, questões psicossociais, uso de fumo, álcool e drogas, atividade laboral, atividade física e assistên-

cia ao pré-natal, intercorrências da gestação, características fetais, entre outros.^{2,4}

Parte importante da prematuridade pode ser considerada evitável com adequada assistência à gestante durante o pré-natal. A assistência pré-natal apropriada permite o diagnóstico e tratamento de complicações durante a gestação, favorece a assistência emocional e permite eliminar ou reduzir riscos à mãe e ao recém-nascido.⁵ O setor de saúde vem desenvolvendo estratégias para prevenção dos nascimentos prematuros e tratamento das possíveis complicações durante a gestação. No entanto, essas ações podem não estar sendo eficazes pois as complicações que ocorrem durante a gestação, parto e nascimento são diretamente influenciadas por condições socioeconômicas, sanitárias e de assistência à saúde.⁶

A disponibilidade e a qualidade da assistência que os serviços de saúde oferecem às gestantes constituem condicionantes importantes da evolução das condições de saúde na infância, e as relações entre a falta ou a deficiência de assistência pré-natal e a prematuridade e, por extensão, a morbimortalidade na infância já foram demonstradas,^{5,7} sendo fundamental a atenção a esses indicadores.

As pesquisas e ações voltadas para análise e prevenção do nascimento prematuro e para a avaliação da qualidade da assistência durante o pré-natal contribuem de forma significativa para a redução da mortalidade materna e infantil no Brasil,^{8,9} e a assistência pré-natal adequada contribui tanto para diminuição destes eventos quanto para a prevenção da mortalidade materna, uma vez que as práticas de assistência podem fazer diferença nos desfechos de saúde das mães e dos bebês.¹⁰

A atenção dispensada à mulher grávida no pré-natal é uma das ações recomendadas pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) instituído pelo Ministério da Saúde, no ano de 2000, constituindo uma das diretrizes para reorientar o modelo de assistência à saúde da mulher nesse período. Seguindo essas diretrizes, as instituições devem se adequar e os profissionais de saúde devem conduzir a assistência pré-natal visando o cuidado de qualidade e o atendimento aos direitos assegurados por lei¹¹ - com enfoque na ampliação do acesso ao pré-natal, estabelecimento de critérios para qualificar as consultas e promoção do vínculo entre a assistência ambulatorial e assistência ao parto.¹²

Esses elementos são relevantes para a prática de enfermagem na gestão do cuidado em saúde e requerem dos enfermeiros um conhecimento ampliado sobre o contexto dos fatores contribuintes ao nascimento prematuro.

Aproxima-se dessa concepção ampliada os escritos de Canguilhem, um filósofo e doutor em medicina que em sua obra intitulada "o normal e o patológico" defende a tese de que os problemas das estruturas e dos comportamentos patológicos humanos serão mais facilmente compreendidos, não isoladamente, mas se tomados como um todo único.¹³

As questões referentes à assistência pré-natal e o nascimento prematuro permeiam a concepção de assistência tomada no presente estudo, que critica a forma padronizada pela qual muitas vezes a assistência à saúde é conduzida desconsiderando que o nascimento prematuro não deve ser visto como evento de forma compartimentalizada. As chances para esclarecer e melhor compreender este fenômeno são maiores se considerarmos o conjunto, ou seja, toda a complexidade de fatores que envolvem a prematuridade, não dividindo o evento em detalhes.¹³ Essa constatação pode ser melhor entendida quando considerados cada nascimento prematuro como um evento único que advém de causalidade múltipla e complexa com diversos fatores interligados entre si.

Dessa forma, outra possibilidade de abordagem, não mais fragmentando o nascimento prematuro numa multiplicidade de fatores - representados por sua etiologia complexa - passa a considerar a prematuridade como um acontecimento a ser encarado na sua totalidade individual.¹³ Ou seja, este fenômeno é dado pelo conjunto de fatores que incidem de formas diferentes em cada nascimento prematuro, necessitando serem analisados de formas distintas para cada indivíduo.

Em sua obra, Canguilhem vê na assistência a possibilidade de considerar aspectos contextuais do indivíduo que interferem no processo saúde/doença e destaca a importância de se considerar a opinião do sujeito em relação ao seu estado de saúde de acordo com a individualidade e mediante a observação do seu comportamento. Conceitos como normal, norma e normatividade são utilizados pelo autor para demonstrar que a saúde pode variar de acordo com cada ser humano, dependendo do ambiente, características sociais, e culturais, e da adaptação frente às condições adversas, desde que seja preservado o desempenho de suas funções e atividades.¹³

Nesse contexto, a fim de responder à questão de pesquisa "Qual a produção científica sobre nascimento prematuro e o pré-natal e quais as possíveis contribuições sob a ótica de Canguilhem?" objetivou-se buscar na literatura estudos que relacionam o nascimento prematuro e a assistência pré-natal, refletindo essa relação por meio dos escritos de Canguilhem. A reflexão da assistência pré-natal e da prematuridade a partir de Canguilhem se justifica pelo fato de que a análise do nascimento prematuro sob a perspectiva mais qualitativa e filosófica da atenção pré-natal deve ser também considerada relevante para a prática em saúde - em especial de enfermeiros e da equipe de enfermagem que atuam diretamente com a mulher no período da gestação e do parto.

MÉTODOS

Estudo de revisão integrativa da literatura, método que permite a incorporação das evidências na prática clínica e tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de maneira sis-

temática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do objeto investigado.¹⁵

Para a elaboração da revisão integrativa, foram seguidas algumas etapas. A primeira consistiu em definir o objetivo da análise que deve ser suficientemente claro para guiar a coleta dos dados. A segunda etapa compreendeu o estabelecimento do corpo documental com a definição de critérios para inclusão e exclusão de estudos e a busca na literatura de todo o volume de investigação relevante.¹⁵

A busca por textos foi realizada pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Biblioteca Cochrane, entre outras, a partir dos descritores *nascimento prematuro e assistência pré-natal*, limitando-se ao período de 2007 a 2011.

A busca foi realizada no mês de julho de 2012 e teve como critério de inclusão textos resultantes de pesquisa original, publicados em periódicos em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, que estivessem completos para leitura integral do conteúdo. Excluiu-se teses, dissertações e documentos organizados por órgãos governamentais, tais como o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Na primeira busca às bases de dados foram encontrados 30 artigos, sendo 16 disponíveis com texto completo. Foram excluídas três teses e sete artigos que não atendiam ao objetivo do estudo, resultando em amostra final de seis artigos, distribuídos nas bases LILACS e SciELO.

A terceira etapa consistiu na codificação das características retidas nos estudos selecionados, utilizando-se um instrumento para reunir e sintetizar as informações chave. Nele, constavam: o número do texto, o título, o periódico em que foi publicado, o ano de publicação, a autoria, o objetivo do estudo; a abordagem metodológica, o tipo de estudo, as características da amostra, a coleta de dados, a análise dos dados, os resultados relativos ao pré-natal e nascimento prematuro e as limitações e sugestões evidenciadas pelos autores.

Na etapa seguinte, foi realizada a avaliação e discussão dos estudos, que equivalem a transformar e interpretar os resultados individuais de forma a possibilitar comparações posteriores¹⁵ com o conhecimento teórico e a identificação das conclusões e implicações à luz do referencial de Canguilhem.¹³

Esta investigação científica não apresenta necessidade de aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que manipula dados de livre-acesso. Respeitaram-se as autorias e resultados apresentados, além de outras questões éticas envolvidas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram organizados a partir da caracterização dos estudos que analisaram a relação entre o nascimento prematuro e a assistência pré-natal. A Figura 1 apresenta a

síntese dos artigos investigados segundo autoria, ano de publicação, objetivos e as características da amostra.

Quadro 1: síntese dos artigos investigados, segundo número de identificação do artigo, autoria, ano de publicação, objetivo e as características da amostra. Brasil, 2012.

Autores/ano	Objetivo	Características da amostra
Suzuki; Ceccon; Falcão; Vaz (2007). ¹⁶	Analisar comparativamente a frequência de prematuridade e baixo peso entre filhos de mães adolescentes e adultas.	132 mães e seus recém-nascidos (51 mães adolescentes e 81 mães adultas) internados em dois hospitais públicos da cidade de São Paulo, no período de junho de 2005 a maio de 2006.
Cascaes; Gauche; Baramarchi; Borges; Peres (2008). ¹⁷	Estimar a prevalência da prematuridade no Estado de Santa Catarina, Brasil, e identificar seus fatores associados.	Dados secundários disponíveis no banco de dados do SINASC do Estado de Santa Catarina do ano de 2006.
Barros; Araujo; Lins (2008). ¹⁸	Investigar os aspectos do sistema sensorial motor oral de recém-nascidos pré-termos de mães adolescentes, comparando-os com os de mães não adolescentes.	15 mães e 18 recém-nascidos, com quatro díades mãe/bebê de mães adolescentes, sendo comparadas com 14 bebês de 11 mães não adolescentes no período de fevereiro a abril de 2006.
Dal Pizzol; Giugliani; Mengue (2009). ¹⁹	Avaliar a associação entre o uso de ferro profilático ou terapêutico com nascimento pré-termo e baixo peso ao nascer.	3865 gestantes que procuravam atendimento em ambulatórios de acompanhamento pré-natal ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS) de Porto Alegre (Rio Grande do Sul), São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador (Bahia), Fortaleza (Ceará) e Manaus (Amazonas), entre fevereiro de 1991 e junho de 1995.
Silva; Almeida; Matsuo; Soares (2009). ²⁰	Identificar fatores de risco para nascimentos pré-termo.	328 nascimentos pré-termo e 369 nascimentos com 37 semanas ou mais.

Autores/ano	Objetivo	Características da amostra
Ferraz; Neves (2011). ²¹	Descrever os fatores de risco para baixo peso ao nascimento de recém-nascidos nas maternidades públicas do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul.	46 mães de 49 recém-nascidos com baixo peso internados nas duas maternidades públicas do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, no período de outubro a dezembro de 2009.

Das seis publicações selecionadas, destacou-se o periódico *Cadernos de Saúde Pública*, com três estudos. As outras publicações foram encontradas na *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *Revista CEFAC - Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal* - e *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, cada uma com um artigo.

Quanto ao método, identificaram-se apenas pesquisas quantitativas, com predomínio de estudos com análise multivariada. Destacaram-se como fontes de dados os prontuários da gestante e/ou do recém-nascido, os Sistemas de Informação em Saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, representado pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), além da utilização de entrevistas semiestruturadas.

O nascimento prematuro foi associado à assistência pré-natal principalmente relacionando-o ao número insuficiente de consultas de pré-natal,¹⁸⁻²⁰ à ausência de atendimento pré-natal^{17,20} ou ao acesso e qualidade inadequados do atendimento prestado.^{16-18,20-21} Os estudos concluem que esses fatores contribuem para o nascimento prematuro, com conseqüente baixo peso ao nascer e morbimortalidade infantil.

Os estudos analisados também abordaram a complexa relação do nascimento prematuro com mães adolescentes com menor escolaridade. Níveis inferiores de escolaridade ocorrem devido ao abandono dos estudos, que leva a um menor cuidado com a assistência pré-natal, ocasionando número insuficiente de consultas e início do pré-natal tardio.¹⁶⁻¹⁹

Os resultados encontrados são indicativos da necessidade de melhorar os programas de planejamento familiar, pois quanto mais cedo as jovens engravidam, maior o risco de abandono dos estudos e exposição ao desemprego, perpetuando, assim, a pobreza.¹⁶ Além disso, gestantes adolescentes podem ser consideradas na faixa de risco para passarem por um nascimento prematuro, tanto por fatores biológicos como sociais.

Algumas condições maternas tais como hipertensão, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, infecção urinária e anemia, despontam como fatores contribuintes para o nascimento prematuro - e conseqüentemente, para o baixo peso ao nascer e óbito infantil. Contudo, os estudos apontam que os nascimentos prematuros podem ser reduzidos por meio do ade-

quando controle da gravidez de risco durante o pré-natal.¹⁸

A prevalência de nascimentos prematuros também se mostrou elevada mesmo na presença da assistência pré-natal adequada avaliada segundo o número mínimo de consultas preconizado, constatando-se que a elevação da cobertura - sem o aprimoramento da qualidade da assistência pré-natal - não reduz a prevalência de prematuridade.²⁰⁻²¹

Mesmo que a qualidade da assistência pré-natal não tenha sido o objeto central dos estudos investigados, esta foi apontada como fator primordial a ser considerado para a prevenção do nascimento prematuro - tendo em vista que muitos dos fatores de risco podem ser evitados ou minimizados por meio de uma atenção pré-natal de qualidade. Nesse caso, é recomendado que além da melhoria na qualidade de vida da população - renda e escolaridade - e aumento do acesso aos serviços, é essencial a garantia da realização de um pré-natal de qualidade.^{16-18,20-21}

A assistência pré-natal inadequada ou ausente pode ser definida como a não detecção e consequente falta de tratamento de condições adversas durante a gestação. Além do número de consultas realizadas, o início precoce do pré-natal, no primeiro trimestre e os cuidados dispensados ao binômio mãe/filho são considerados importantes para a redução da prematuridade.¹⁹

Desta forma, mesmo sem associação estatisticamente significativa entre os nascimentos prematuros e a adequação do pré-natal, certas situações foram identificadas como passíveis de intervenção por meio de atenção qualificada ao binômio mãe/filho,^{17,20-21} tais como: baixa escolaridade materna, baixa renda familiar, história anterior de filhos nascidos prematuros, parto cesariano, sobrepeso ou baixo peso materno, o uso de cigarro, tratamento prévio para engravidar e uniões instáveis. Diante disso, o incentivo à assistência pré-natal e o desestímulo à cesariana eletiva poderiam contribuir com a redução dos nascimentos prematuros.¹⁷

DISCUSSÃO À LUZ DO FILÓSOFO CANGUILHEM

A responsabilidade da equipe em promover o vínculo da gestante com o serviço e a adesão ao acompanhamento reflete também a qualidade da assistência,²² fato este que sustenta o destaque ao conhecimento clínico como objeto de maior discussão. Segundo Canguilhem, para conseguir o vínculo e a adesão dos indivíduos às terapêuticas não se deve enxergar o indivíduo através de uma relação empobrecida, isto é, uma relação na qual o outro é tomado como corpo biológico e objeto da ação, como se prescindisse da ação/cooperação de quem está sendo "tratado".¹³

Nesse sentido, a equipe de saúde deve oferecer à gestante e seus familiares suporte emocional, troca de experiências e conhecimentos - além do cuidado clínico de qualidade - considerando as singularidades da forma com que cada mulher vivencia a gestação - permeada por crenças e valores construídos ao longo de sua socialização - promovendo

assim, um pré-natal humanizado e de qualidade.²³

Torna-se relevante refletir acerca do olhar clínico, onde se entende que a linguagem falada se relaciona às manifestações referidas como patológicas pelo indivíduo que procura o serviço de saúde em razão das manifestações anormais do seu organismo. Legítima-se a seguinte afirmação: "em última análise, são os doentes que geralmente julgam, de pontos de vista muito variados, se não são mais normais ou se voltaram a sê-lo", visto que só se sabe que se é normal, pela existência de outros doentes.^{13 (p.95)}

Ressalta-se um aspecto que pode colaborar para a qualificação da assistência pré-natal: a consideração da percepção da gestante sobre o seu próprio estado de saúde ou de doença, visto que é importante considerar a opinião do sujeito em relação ao seu estado de saúde, de acordo com a sua individualidade e mediante a observação do seu comportamento.¹³ A percepção da gestante sobre seu estado de saúde também pode ser construída por meio do vínculo com a equipe de saúde e da adesão ao pré-natal e terapêuticas instituídas pelos profissionais de saúde. Entre os trabalhos analisados, na presente revisão integrativa a percepção das gestantes sobre sua saúde não foi considerada pelos autores, mas ela pode estar subjacente e ser o fator que influencia a procura dos serviços de saúde em momento oportuno, e a adesão ao tratamento, por exemplo.

Essa percepção sobre saúde/doença é necessária para realmente definir o seu estado normal ou patológico, visto que a terapêutica tem como normal o que é tido como normal pelo doente, sendo o estado patológico uma variação quantitativa da redução das normas de vida toleradas.¹³

Os estudos sintetizados na presente revisão integrativa da literatura sobre o nascimento prematuro e a assistência pré-natal concluíram a existência de fragilidades na qualidade da assistência pré-natal. Mesmo quando os textos se referiam à quantidade adequada de consultas realizadas durante a gestação, os autores indicaram a necessidade de qualificação do atendimento como estratégia para a redução dos nascimentos prematuros.^{17,20-21}

Para a qualificação da assistência pré-natal - além da percepção sobre a sua própria saúde - é importante voltar o olhar para a gestante nos âmbitos familiar e comunitário. Assim, busca-se formar um vínculo com a mulher, o qual promoveria o acompanhamento contínuo da gestação atendendo aos mesmos princípios do domínio hospitalar. Com esse vínculo familiar e comunitário seriam apreendidas as mais diversas manifestações patológicas a que estão sujeitos o binômio mãe/filho, suas modificações e consequências para o seu bem-estar.

Os aspectos sociais que influenciam o processo de adoecimento - tais como escolaridade e renda familiar - também representam fatores de risco para o nascimento prematuro e precisam ser melhor explorados durante a assistência pré-natal, a fim de que possam ser identificados na instituição da terapêutica aplicada a cada um dos indivíduos. Esta consideração reflete a constatação de que, para que ações sejam

tomadas, é preciso determinar e delimitar os fatores causais para o desfecho do nascimento prematuro, uma vez que, é à necessidade terapêutica que se deve atribuir a iniciativa de qualquer teoria ontológica do evento desfavorável à doença.¹³

A visão da prematuridade e da assistência pré-natal como um todo único, bem como a consideração da percepção da gestante sobre seu estado de saúde, se dirigem a uma concepção ampliada da assistência, cujo foco de atenção amplia-se. Tal ampliação é entendida no sentido de estender o paradigma biológico à subjetividade dos sujeitos, de modo a superar a visão clínica do normal e patológico, onde há a necessidade de uma patologia científica ligada à fisiologia.¹³

É preciso discutir a qualificação da assistência pré-natal, mesmo para aquelas mulheres que realizam o número adequado de consultas, pois, segundo a literatura, elas também apresentam problemas - muitas tendo como desfecho da gestação o nascimento de uma criança prematura. É necessário considerar que as ações de rotina do pré-natal apresentam fragilidades na identificação e no tratamento de doenças passíveis de prevenção, tais como o sobrepeso ou baixo peso materno, a hipertensão arterial, a infecção urinária e outras afecções maternas.

Pelas razões expostas, recomenda-se o olhar atento dos profissionais de saúde também para o conhecimento clínico - prática que se tem revelado como potencial instrumento de trabalho - o qual pode viabilizar o atendimento diferenciado para a gestante e o seu bebê. O conhecimento clínico na visão de Canguilhem engloba não só os aspectos biológicos do indivíduo, como também a variabilidade existente nos organismos, considerando toda a complexidade de fatores normais e patológicos incidentes sobre cada ser humano - e também que a clínica está situada na confluência de várias ciências, mais do que em uma única ciência propriamente dita.¹³

É preciso entender que o número de consultas e o atendimento da rotina de exames do pré-natal não garantem por si só a qualificação da assistência. Não basta ter acesso aos serviços de saúde e aos exames, é preciso que os profissionais responsáveis pelo atendimento - os enfermeiros - tenham e utilizem o conhecimento clínico uma vez que é ele o responsável por fornecer os subsídios necessários para a intervenção nas situações adversas - o que contribui para a redução dos nascimentos prematuros.

Os resultados dos estudos analisados nesta revisão, à luz dos escritos de Canguilhem, mostram que segundo sua teoria, existe necessidade de avançar e ampliar as abordagens metodológicas para melhor compreender a etiologia e os fatores associados ao nascimento prematuro. Primeiro é necessário fazer com que os profissionais de saúde, dentre esses os enfermeiros, cumpram com às diversas diretrizes e programas oficiais de assistência ao pré-natal. É necessário considerar e identificar as mulheres que apresentam condições vulneráveis indicadas, entre outros, por baixa renda familiar, baixa escolaridade e cor da pele preta e parda. É preciso considerar também que é essa população que geral-

mente usa o sistema público de saúde, e é, portanto, o alvo principal para as ações empreendidas pelas equipes de saúde no sistema de atenção primária.²⁴

Logo, conhecer e observar como o fenômeno da prematuridade acontece é essencial para direcionar medidas preventivas e intervencionistas, visto que para fazer um diagnóstico, é preciso observar o comportamento do doente.¹³

CONCLUSÃO

O nascimento prematuro esteve relacionado ao pré-natal nos diferentes estudos realizados, enfocando ora o número insuficiente de consultas, ora a qualidade ou a existência da assistência pré-natal prestada. Da mesma literatura investigada não se depreendeu a retomada do conhecimento clínico como potencial instrumento para a organização do trabalho da enfermagem e demais profissionais da saúde, o que foi possibilitado pela discussão mais ampliada da clínica à luz de Canguilhem.

Assim, a partir de breve retomada dos conceitos de normal e patológico, espera-se que a discussão realizada possa contribuir para mudar o foco dos trabalhadores de saúde do atendimento ao pré-natal focado na gestação para focar a gestante. O que não significa menosprezar os aspectos clínicos e biológicos presentes na gestação, mas incluir a consideração da mulher em sua singularidade e subjetividade, sem perder de vista sua inserção em um contexto social.

REFERÊNCIAS

1. Saigal S, Doyle LW. An overview of mortality and sequelae of preterm birth from infancy to adulthood. *Lancet*. 2008;371(9608):261-69.
2. March of Dimes, PMNCH, Save the Children, WHO. Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth. Eds CP Howson, MV Kinney, JE Lawn. World Health Organization. Geneva, 2012.
3. Silveira MF, Santos I, Barros AJD, Matijasevich A, Barros FC, Victora CG. Aumento da prematuridade no Brasil: revisão de estudos de base populacional. *Rev Saude Publica*. 2008;42(5):957-64.
4. Ramos HAC, Cuman RKN. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. *Esc Anna Nery*. 2009;13(2):297-304.
5. Ximenes Neto FRG, Leite JL, Fuly PSC, Cunha IC, Clemente AS, Dias MS, et al. Quality of pre-natal care in Family Health Strategy in Sobral, CE, Brazil. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(5):595-602.
6. Rabello MSC, Barros SMO. Aspectos clínicos e epidemiológicos da prematuridade em um centro de parto normal, São Paulo, Brasil. *Einstein*, São Paulo, 2011;9(4):483-88.
7. Oliveira RR, Costa JR, Mathias TAF. Hospitalizações de menores de cinco anos por causas evitáveis. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2012;20(1):135-42.
8. Hanz Z, Mulla S, Beyene J, Liao G, McDonald SD, Knowledge Synthesis Group. Maternal underweight and the risk of preterm birth and low birth weight: a systematic review and meta-analyses. *Int J Epidemiol*. 2011;40(1):65-101.
9. Liu S, Allen A, Fraser W. Fetal and infant health outcomes. In: Preterm Birth Rate. Canadian Perinatal Health Report. Ottawa, Ontario: Public Health Agency of Canada. 2008;123-32.
10. Diniz SG. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. *Rev Bras Cresc Desenvolv Humano*. São Paulo, 2009;19(2):313-26.
11. Busanello J, Lunardi Filho WD, Kerber NPC, Lunardi VL, Santos SSC. Woman's participation in the decision process of the pregnancy and puerperal cycle: nursing care integrative review. *Rev Gaucha Enferm*. 2011;32(4):807-14.
12. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília, DF, 2011.
13. Canguilhem G. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense-Universitária; 1978.
14. Sousa LD, Lunardi Filho WD, Lunardi VL, Santos SSC, Santos CP. The scientific nursing production about the clinic: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(2):494-500.
15. Cooper HM. Review of Educational Research Summer. 1982;52(2):291-302.
16. Suzuki CM, Ceccon MEJ, Falcao MC, Vaz FAC. Análise comparativa da frequência de prematuridade e baixo peso entre filhos de mães adolescentes e adultas. *Rev Bras Cresc Desenvolv Humano*. 2007;17(3):95-103.
17. Cascaes AM, Gauche H, Baramarchi FM, Borges CM, Peres KG. Prematuridade e fatores associados no Estado de Santa Catarina, Brasil, no ano de 2005: análise dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. *Cad Saude Publica*. 2008;24(5):1024-32.
18. Barros PML, Araujo CMT, Lins LCB. Atuação fonoaudiológica em bebês pré-termos de mães adolescentes: uma nova realidade. *Rev CEFAC*. 2008;10(4):520-27.
19. Dal Pizzol TS, Giugliani ERJ, Mengue SS. Associação entre o uso de sais de ferro durante a gestação e nascimento pré-termo, baixo peso ao nascer e muito baixo peso ao nascer. *Cad Saude Publica*. 2009;25(1):160-68.
20. Silva AMR, Almeida MF, Matsuo T, Soares DA. Fatores de risco para nascimentos pré-termo em Londrina, Paraná, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2009;25(10):2125-38.
21. Ferraz TR, Neves ET. Fatores de risco para baixo peso ao nascer em maternidades públicas: um estudo transversal. *Rev Gaucha Enferm*. 2011;32(1):86-92.
22. Bonilha ALL, Gonçalves AC, Moretto VL, Lipinski JM, Schmalfuss JM, Teles JM. Avaliação da atenção pré-natal após capacitação participativa de pré-natalistas: pesquisa tipo antes e depois. *Braz J Nurs*. [Internet]. 2012;11(3). Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3764/html_1
23. Stumm K, Santos CC, Ressel LB. Tendência de estudos acerca do cuidado pré-natal na enfermagem no Brasil. *Rev Enferm UFSM*. v.2, n.1, p. 165-73, jan./abr. 2012.
24. Santos IS, Matijasevich A, Barros AJD, Albernaz EP, Domingues MR, Valle NCJ, et al. Avoidable deaths in the first four years of life among children in the 2004 Pelotas (Brazil) birth cohort study. *Cad Saude Publica*. 2011;27,Suppl.2:S185-97.

Recebido em: 15/08/2013

Revisões requeridas: 26/05/2014

Aprovado em: 31/07/2014

Publicado em: 15/07/2016

Autor correspondente:

Thais Aidar de Freitas Mathias
Universidade Estadual de Maringá.

Departamento de Enfermagem.

Av. Colombo, 5790 Zona 07

Maringá, PR, Brazil.

CEP: 87020-900

E-mail: tafmathias@uem.br