

Assistência ao pré-natal e as práticas desenvolvidas pela equipe de saúde: revisão integrativa

Prenatal care and practices developed by the health team:
integrative review

Atención prenatal y prácticas desarrolladas por equipo de salud:
revisión integradora

Cintia Mikaelle Cunha de Santiago¹; Carla Nadja Santos de Sousa²; Líbne Lidianne da Rocha e Nóbrega³; Linda Katia Oliveira Sales⁴; Fátima Raquel Rosado Morais⁵

Como citar este artigo:

Santiago CMC; Sousa CNS; Nóbrega LLR; et al. Assistência ao pré-natal e as práticas desenvolvidas pela equipe de saúde: revisão integrativa. Rev Fund Care Online. 2017 jan/mar; 9(1):279-288. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.279-288>

ABSTRACT

Objective: To understand the practices and professionals involved in prenatal care in the Family Health Strategy. **Methods:** An integrative review of the literature with a temporal scope between the years 2001 and 2012, in the SciELO database and CAPES portal of journals, using the following descriptors: Women's Health; Prenatal Care; and Health Personnel. **Results:** It was observed that some articles emphasize the work of nurses over the multidisciplinary work, revealing the difficulty of a comprehensive team practice. Furthermore, the focus of care is almost exclusively technical, demonstrating that the most relevant aspects to the quality of the actions during prenatal care concern the number of consultations, tests and vaccines. **Conclusion:** It is essential that health professionals work in a multidisciplinary perspective, in which the care given to pregnant women happens is comprehensive and complementary.

Descriptors: Prenatal Care, Health Personnel, Women's Health, Review.

¹ Enfermeira. Mestre em Saúde e Sociedade pela UERN. Doutoranda em Bioquímica e Fisiologia pela UFPE.

² Enfermeira. Mestre em Saúde e Sociedade pela UERN.

³ Professora Assistente da Escola de Enfermagem (UERN). Doutorado em Ciências da Saúde - PPGCSa/UFRN.

⁴ Enfermeira. Mestre em Saúde e Sociedade pela UERN. Professor da Escola de Enfermagem (UERN).

⁵ Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte. Doutor em Psicologia Social pela UFRN/UFPB.

RESUMO

Objetivo: Aprender as práticas comumente desenvolvidas na estratégia saúde da família durante o pré-natal e quais os profissionais envolvidos nessa dinâmica. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura com abrangência temporal entre os anos de 2001 e 2012, nas bases de dados SciELO e no Portal de Periódicos CAPES a partir dos descritores: Saúde da Mulher, Cuidado Pré-natal e Pessoal de Saúde.

Resultados: Observou-se que alguns artigos enfatizam o trabalho do enfermeiro em detrimento ao trabalho multidisciplinar, o que desvela a dificuldade na integração das práticas em equipe e que o foco da assistência é quase exclusivamente de caráter técnico, sendo demonstrado que os aspectos mais relevantes para a qualidade das ações durante o pré-natal são referentes ao número de consultas, exames e vacinas. **Conclusão:** É imprescindível que os profissionais de saúde trabalhem na perspectiva da multidisciplinaridade, na qual o cuidado prestado à gestante aconteça de forma integral e complementar.

Descritores: Cuidado Pré-Natal, Pessoal de Saúde, Saúde da Mulher, Revisão.

RESUMEN

Objetivo: Aprender las prácticas y los profesionales involucrados en la atención prenatal en la Estrategia Salud de la Familia. **Métodos:** Revisión integradora de la literatura con el rango de tiempo entre 2001 y 2012, en las bases de datos SciELO y Portal de Revistas CAPES a través de descriptores: Salud de la Mujer, Atención Prenatal y Personal de Salud.

Resultados: Algunos artículos señalan el trabajo del enfermero en virtud del trabajo multidisciplinario, lo que revela la dificultad de la integración de las prácticas en equipo. Además, el foco de la atención es casi exclusivamente de carácter técnico, lo que demuestra que los aspectos más relevantes para la calidad de las acciones durante el prenatal se refieren al número de consultas, exámenes y vacunas. **Conclusión:** Es esencial que los profesionales de salud trabajen en la perspectiva multidisciplinaria, cuya atención ofrecida a la embarazada ocurra integralmente y sea complementaria.

Descriptor: Atención Prenatal, Personal de Salud, Salud de la Mujer, Revisión.

INTRODUÇÃO

O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) lançado pelo Ministério da Saúde no ano 2000 reforça a importância da atenção ao processo gestacional, apontando novas dimensões para as práticas em saúde. Para tanto, os objetivos do PHPN são assegurar acesso universal e uma assistência de qualidade à gestação, ao parto e ao puerpério, para minimizar riscos e agravos e reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal. O programa veio para complementar as medidas já adotadas e assim aprimorar a atenção ao processo gestacional, com foco nos direitos básicos de cidadania.¹

Pensando essa integralidade, o PHPN apresenta um leque mínimo de ações a serem realizadas pela equipe da estratégia saúde da família de cada município. Os documentos oficiais citam a captação precoce das gestantes, a avaliação do controle de risco reprodutivo, o número mínimo de consultas, os exames laboratoriais, o cuidado humanizado,

a busca ativa de grávidas faltosas e a importância da qualificação da atenção ao pré-natal como algumas das ações preconizadas¹. Uma boa assistência ao pré-natal e ao parto, especialmente para a detecção precoce de doenças provocadas ou agravadas pelo ciclo gravídico-puerperal, caracteriza-se como condição para a redução nas taxas de mortalidade materna e perinatal.²

É preciso ressaltar que a implantação do PHPN aconteceu a partir do ano de 2002 e, inicialmente, teve a adesão de 3.923 municípios. O total de gestantes cadastradas no país entre janeiro de 2001 a agosto de 2002 era de 316.154 gestantes³. Desde o princípio, o programa contribuiu para o aumento no número de consultas feitas com as mulheres atendidas no pré-natal e que realizavam partos no SUS. No caso, em 1995 aconteciam 1,2 consultas por parto e esse número passou para 5,45 em 2005. Entretanto, mesmo com o acréscimo quantitativo no número de consultas de pré-natal, alguns dados demonstram a persistência no comprometimento da qualidade do acompanhamento ao processo gestacional, especialmente pela manutenção do ainda elevado número de mortes maternas e neonatais.⁴

Essa constatação favorece o entendimento de que uma assistência de qualidade deve ser construída não apenas a partir do quantitativo de atendimentos e/ou procedimentos executados, mas precisa estar delimitada por práticas articuladas que enfatizem a dimensão subjetiva, social, econômica e cultural das diferentes pessoas.

Em função da importância da articulação do trabalho em saúde, numa dinâmica interdisciplinar, este estudo objetiva aprender as práticas desenvolvidas na estratégia saúde da família e os atores envolvidos na assistência ao pré-natal. Tais ações perspectivam refletir limites e possibilidades mediante o preconizado pelo PHPN e o evidenciado no contexto das ações destinadas às gestantes.

MÉTODOS

A revisão integrativa consiste no estudo sistemático e ordenado de um determinado assunto ou tema a partir do que se encontra produzido e veiculado em materiais científicos já publicados. Essa modalidade de investigação apresenta a finalidade de contribuir para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado, sendo comumente utilizada por pesquisadores que atuam com a Prática Baseada em Evidência (PBE).⁵

Para essa revisão, o levantamento bibliográfico foi realizado na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no Portal de Periódicos CAPES. A escolha por essas bases de dados justifica-se pela possibilidade de acesso às publicações eletrônicas na íntegra, facilitando a análise do material delimitado para este estudo.

Para o desenvolvimento da pesquisa foram seguidas as etapas preconizadas na literatura, a saber: construção da pergunta norteadora que determinou os critérios de inclusão e exclusão de artigos e os meios para identificação dos estudos

mediante tema selecionado; busca ou amostragem na literatura que consiste na procura, nas bases de dados definidas, dos arquivos que se enquadram nos critérios de inclusão no estudo; coleta de dados constituída pela definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados e construção das categorias; análise crítica dos estudos incluídos para garantir a validade da revisão; discussão dos resultados; e, por último, a apresentação da revisão.⁵

Na primeira etapa da revisão, para subsidiar a construção do estudo, foi estabelecido o seguinte questionamento: quais os atores e as práticas desenvolvidas durante a assistência ao pré-natal na estratégia saúde da família?

Partindo desses questionamentos, os artigos foram definidos a partir dos descritores saúde da mulher, cuidado pré-natal e pessoal de saúde, como forma de subsidiar a construção do corpus de investigação. Todavia, para a inclusão dos artigos no estudo foram adotados os seguintes critérios: ter sido publicado no período de 2001 a 2012; estar integralmente disponível on-line e; estar escrito no idioma português. Foram excluídas da amostra editoriais, cartas ao editor, teses, dissertações e artigos de revisão, uma vez que se entendeu que esse modelo de texto não disponibilizava as informações suficientes para o alcance dos objetivos propostos. A delimitação temporal relacionou-se ao período de implantação do PHPN como orientador para as práticas dos profissionais durante a consulta de pré-natal.

Após a delimitação dos critérios de inclusão dos estudos, a busca do material, resultou em um total de 223 (duzentos e vinte e três) artigos. Inicialmente, foi realizada a leitura de todos os resumos, para apreender os que melhor atendiam ao objeto desta investigação. Após a leitura preliminar dos resumos e focando no objetivo do estudo, restou um total de 60 (sessenta) artigos. Nessa segunda etapa, todos os 60 (ses-

senta) artigos foram lidos na sua íntegra, com foco particular nos resultados obtidos. Após essa leitura, foram excluídos mais 31 (trinta e um) artigos por não atenderem diretamente ao objeto desta investigação. A maioria dos artigos excluídos abordavam questões pontuais acerca da assistência ao pré-natal, como avaliação das rotinas dos exames realizados, avaliação da qualidade da assistência à gestante nas maternidades, entre outros que se distanciavam do foco desta pesquisa. Assim, após esse novo filtro, restou um total de 29 (vinte e nove) artigos para uma leitura/análise aprofundada e construção dos resultados dessa revisão.

O passo seguinte consistiu em categorizar os resultados, sendo possível desvelar duas grandes categorias, a saber: Práticas no pré-natal e Atores envolvidos nas ações desenvolvidas no pré-natal, na intenção de atender os objetivos desta investigação e subsidiar a construção dos resultados buscando esclarecimento dos temas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A temática deste estudo é recente, especialmente por se tratar de uma nova proposta de atenção à saúde da mulher no Brasil. O crescimento de publicações nessa dimensão teve incremento no período após 2007. Possivelmente momento em que já era cabível avaliação das propostas e práticas decorrentes da implantação do programa. Além disso, é preciso refletir que a investigação científica na área da saúde, e em particular na enfermagem, tem crescido de modo significativo nos últimos anos. Isso contribui para o incremento da produção na área da atenção ao processo gestacional.

Os 29 (vinte e nove) artigos selecionados para compor o estudo foram publicados em periódicos distintos conforme a Tabela 1 abaixo:

Tabela 1 – Quantificação dos artigos por periódicos e ano de publicação

PERIÓDICO	ANO											
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Interface – Comunicação, Saúde e Educação			1					1			1	
Investigación y Educación en Enfermería											1	
Revista Cubana de Enfermería			1									
Revista Brasileira Materno Infantil					1		2	2				
Caderno de Saúde Pública	1		1	1				1				
Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia										1		
Escola Anna Nery Revista de Enfermagem						1	1	2	1			1
Revista Latino-Americana de Enfermagem						1						
Revista Brasileira de Enfermagem								1				
Ciências e Saúde Coletiva												1

(Continua)

(Continuação)

PERIÓDICO	ANO											
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Revista da Escola de Enfermagem - USP										1	1	
Revista Saúde Sociedade										1		
Acta Paulista de Enfermagem							1					
Texto & Contexto Enfermagem											1	

Além disso, na Tabela 2 abaixo, é possível vislumbrar as temáticas abordadas nas produções em investigação, de modo a tornar mais explícito o objeto dos artigos analisados neste estudo:

Tabela 2 - Quantificação dos artigos por título, autores, objetivos e ano de publicação

ANO	OBJETIVO	AUTORES	TÍTULO	ORDEM
2001	Avaliar a estrutura e o processo de atendimento pré-natal nas unidades de atenção primária à saúde em Pelotas, Sul do Brasil.	Silveira D.S, Santos I.S, Costa J.S.D.	Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo.	Artigo 1
2003	Analisar a cobertura da população da microrregião assistida por equipes do Programa Saúde da Família (PSF); avaliar as informações do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC); e conhecer a dinâmica da oferta das consultas médicas e de enfermagem durante o pré-natal.	Moura E.R.F, Rodrigues M.S.P, Silva R.M.	Percepções de enfermeiros e gestantes sobre a assistência pré-natal: uma análise à luz de King.	Artigo 2
2003	Analisar a assistência de enfermagem implementada no pré-natal, a partir de percepções dos próprios enfermeiros e das gestantes.	Moura E.R.F, Jr. F.H, Rodrigues M.S.P.	Avaliação da assistência pré-natal oferecida em uma microrregião de saúde do Ceará, Brasil.	Artigo 3
2003	Investigar as atividades de comunicação/informação em saúde, implementadas no decorrer da assistência pré-natal, por enfermeiros que atuam no Programa Saúde da Família, Brasil (PSF).	Moura E.R.F, Rodrigues M.S.P.	Comunicação e informação em Saúde no pré-natal.	Artigo 4
2004	Avaliar, de forma sistemática, os processos de atenção pré-natal na prática cotidiana dos profissionais, tomando por referência as diretrizes técnicas estabelecidas pelo programa.	Carvalho D.S, Novaes H.M.D.	Avaliação da implantação de programa de atenção pré-natal no Município de Curitiba, Paraná, Brasil: estudo em coorte de primigestas.	Artigo 5
2005	avaliar o processo de atendimento pré-natal de uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo, conforme a proposta de Donabedian.	Koffman M.D, Bonadio I.C.	Avaliação da atenção pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo.	Artigo 6
2006	Identificar as dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras, no início de sua vida profissional, nas atividades relacionadas à assistência pré-natal.	Dotto L.M.G, Moulin N.M, Mamede M.V.	Assistência pré-natal: dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras.	Artigo 7
2006	Descrever as ações do Enfermeiro na atenção ao pré-natal.	Duarte S.J.H, Andrade S.M.O.	Assistência pré-natal no programa saúde da família.	Artigo 8
2007	Conhecer a percepção de gestantes a respeito da consulta de pré-natal realizada por docentes e acadêmicos do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município.	Landerdahl M.C, Cabral F.B, Ressel L.B, Gonçalves M.O, Martins F.B.	A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde.	Artigo 9

(Continua)

(Continuação)

ANO	OBJETIVO	AUTORES	TÍTULO	ORDEM
2007	Investigar a adequação da assistência pré-natal realizada por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) da cidade do Recife, Pernambuco.	Carvalho V.C.P, Araújo T.V.B.	Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco.	Artigo 10
2007	Calcular alguns indicadores de processo para a assistência pré-natal prestada às gestantes em serviços públicos de Salvador, Bahia.	Nascimento E.R, Paiva M.S, Rodrigues Q.P.	Avaliação da cobertura e indicadores do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no município de Salvador, Bahia, Brasil.	Artigo 11
2007	Analisar indicadores de qualidade da assistência pré-natal prestada por serviços públicos de saúde de Salvador, Bahia, após a implantação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.	Nascimento E.R, Rodrigues Q.P, Almeida M.S.	Indicadores de qualidade da assistência pré-natal em Salvador - Bahia.	Artigo 12
2008	Compara o efeito de estratégias de visita domiciliares sobre o pré-natal de gestantes residentes na periferia da cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.	Cesar J.A, Mendoza-Sassi R.A. Ulmi E.F, Dall'Agnol M.M., Neumann N.A.	Diferentes estratégias de visita domiciliar e seus efeitos sobre a assistência pré-natal no extremo Sul do Brasil.	Artigo 13
2008	Avaliar a qualidade da assistência prestada à gestantes de baixo risco por meio dos indicadores de qualidade preconizados pelo Ministério da Saúde.	Gonçalves R, Urasaki M.B.M, Merighi M.A.B, D'Avila C.G.	Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo.	Artigo 14
2008	Analisar a competência social das enfermeiras na assistência pré-natal.	Lima Y.M.S, Moura M.A.V.	A percepção das enfermeiras sobre a competência social no desenvolvimento da assistência pré-natal.	Artigo 15
2008	Avaliar estrutura e processo da assistência pré-natal e puerperal desenvolvidas na Direção Regional de Saúde (DIR) XI - Botucatu, São Paulo.	Parada C.M.G.L.	Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvidas em região do interior do Estado de São Paulo em 2005.	Artigo 16
2008	Apreender as representações sociais de puerperas sobre o cuidado em saúde no período pré-natal, no parto e no puerpério, em um contexto regional de serviços públicos de saúde do interior paulista.	Parada C.M.G.L, Tonete V.L.P	O cuidado em saúde no ciclo gravídico-puerperal sob a perspectiva de usuárias de serviços públicos.	Artigo 17
2008	Identificar as características da assistência pré-natal da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul.	Rasia I.C.R.B, Albernaz E.	Atenção pré-natal na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.	Artigo 18
2008	Analisar a assistência pré-natal oferecida pela Casa de Parto David Capistrano Filho (RJ) sob a ótica de suas usuárias e baseou-se no conceito de Humanização do Parto e Nascimento.	Seibert S.L, Gomes M.L, Vargens O.M.C.	Assistência pré-natal da casa de parto do Rio de Janeiro: A visão de suas usuárias.	Artigo 19
2009	Analisar as competências essenciais desenvolvidas, na prática, pelos enfermeiros que atuam na atenção ao pré-natal.	Cunha M.A, Dotto L.M.G, Mamede M.V, Mamede F.V.	Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros.	Artigo 20
2010	Avaliar a evolução da adequação do processo de atendimento às gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e consolidar metodologia para monitoramento da assistência pré-natal.	Coutinho T, Monteiro M.F.G, Teixeira M.T.B, Coutinho C.M, Coutinho L.M.	Monitoramento do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em município do Sudeste brasileiro.	Artigo 21

(Continua)

(Continuação)

ANO	OBJETIVO	AUTORES	TÍTULO	ORDEM
2010	Analisar o exercício das competências para atenção à maternidade por profissionais não médicos que atuavam em serviços públicos de saúde de uma região da cidade de São Paulo.	Narchi N.Z.	Análise do exercício de competências dos não médicos para atenção à maternidade	Artigo 22
2010	Analisar o exercício das competências dos enfermeiros para a atenção pré-natal por meio da identificação das atividades que desempenham e sua frequência, bem como dos possíveis obstáculos que encontram.	Narchi N.Z.	Atenção pré-natal por enfermeiros na Zona Leste da cidade de São Paulo – Brasil.	Artigo 23
2011	Descrever as percepções das agentes comunitárias de saúde (ACS) sobre o atendimento pré-natal.	Canever B.P, Mattia D, Virtuoso A.M, Schmitt K.R, Fontoura M.H.C, et al.	Percepções das agentes comunitárias de saúde sobre o cuidado pré-natal.	Artigo 24
2011	Compreender a produção do cuidado integral na atenção ao pré-natal de uma Unidade Básica de Saúde de Fortaleza, Ceará.	Albuquerque R.A, Jorge M.S.B, Franco T.B, Quinderé P.H.D.	Produção do cuidado integral no pré-natal: itinerário de uma gestante em uma unidade básica de saúde da família.	Artigo 25
2011	Conhecer a percepção dos enfermeiros acerca do uso do protocolo de suas atribuições na assistência pré-natal, identificando as ações de saúde desenvolvidas por esses profissionais, assim como os pontos facilitadores e dificultadores no uso do referido protocolo.	Rodrigues E.M, Nascimento R.G, Araújo A.	Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família.	Artigo 26
2011	Identificar de que modo as puérperas usuárias de um serviço público de saúde de Porto Alegre percebem a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal e o que pensam sobre o acesso, o acolhimento e o atendimento recebido durante esse período.	Vieira S.M, Bock L.F, Zocche D.A, Pessota C.U.	Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal.	Artigo 27
2012	Utilizou-se a cartografia como método para mapear a trajetória do cuidado à gestante no serviço da atenção básica.	Silva R.M, Costa M.S, Matsue R.Y, Sousa G.S, Catrib A.M.F, Vieira L.J.E.S.	Cartografia do cuidado na saúde da gestante.	Artigo 28
2012	Avaliar a qualidade da atenção pré-natal e puerperal a adolescentes com filhos nascidos vivos em instituição pública de saúde de Teresina, Piauí.	Vilarinho L.M, Nogueira L.T, Nagahama B.E.I.	Avaliação da qualidade da atenção à saúde de adolescentes no pré-natal e puerpério.	Artigo 29

No geral, a temática desta investigação teve maior destaque nos periódicos cuja editoração estava sob a responsabilidade de cursos e/ou programas de pós-graduação na área da enfermagem. Esse aspecto pode ser entendido a partir do perfil da produção científica dessa categoria no país, que tende a desenvolver pesquisas sociais, voltadas para acompanhamento e avaliação das políticas e práticas em saúde nos diferentes contextos.

Dentre os 29 (vinte e nove) artigos incluídos na revisão integrativa, 22 (vinte e dois) são de autoria de enfermeiros, 3 (três) tem entre seus autores somente médicos, 3 (três) têm como autores um psicólogo e três enfermeiros, um fisioterapeuta e um médico e uma administradora respectivamente, em 1 (um) artigo não foi possível definir a categoria de profissional de seus autores. Em particular, quando se refere à atenção ao processo gestacional, já se evidencia uma dinâmica de investigação muito articulada com a categoria pro-

fissional da enfermagem.⁶ Por sua vez, essa caracterização respalda os aspectos observados a priori nessa investigação.

Pensando o objetivo do estudo, a análise do material foi dividida em duas categorias, procurando apreender, a luz dos documentos oficiais, quem atua no acompanhamento pré-natal e as principais ações desenvolvidas nessa assistência.

Atores envolvidos na atenção ao pré-natal

Procurando desvelar os atores envolvidos na assistência durante o acompanhamento pré-natal na estratégia saúde da família, chamou atenção o fato que, dos trabalhos analisados, 11 (onze) abordaram práticas na atenção ao pré-natal desenvolvidas por profissionais isolados. No caso, 1 (um) discutiu o trabalho do médico; 8 (oito) o trabalho da enfermagem e 2 (dois) o trabalho do agente comunitário de saúde. Os demais 18 (dezoito) artigos abordaram o trabalho dos profissionais de saúde sem especificar os responsáveis pelas

práticas. No geral, esses materiais também não refletiram a dinâmica e nem a importância da articulação e do trabalho entre equipes durante as ações de pré-natal.

Observa-se que apesar do maior número de artigos procurarem discutir o trabalho dos profissionais na atenção ao pré-natal, essa discussão não enfatiza as práticas em favor de uma atenção integral. Somente dois artigos relataram a existência de um trabalho em equipe, enfatizando a articulação do médico e do enfermeiro durante a consulta de pré-natal: “Já a médica e a enfermeira da equipe de saúde da família procuraram, nas ferramentas disponíveis, contornar as dificuldades e desenvolver um cuidado (pré-natal) centrado na usuária” (Artigo 25); “A maioria das mulheres informou que médicos e enfermeiros atuavam em complementação das informações, apontando para uma razoável articulação entre a equipe” (Artigo 28).

Apesar de a política de atenção integral à saúde da mulher vigente, em particular na ênfase das práticas no acompanhamento ao processo gestacional, apontar a importância do trabalho em equipe⁷ os artigos produzidos ainda tenderam a fatiar a assistência, desconsiderando a importância de ver a gestante como um ser integral. Além disso, no geral, os materiais não apontaram a assistência como um complexo articulado a partir dos diferentes trabalhadores. Nesse caso, torna-se difícil o desenvolvimento de um cuidado que atenda as reais necessidades da gestante e que, por si só, acabe contribuindo para a melhoria da qualidade das práticas vivenciadas no cotidiano das ações em saúde.

Os documentos oficiais apontam a qualidade como um dos objetivos do PHPN, enfatizando a necessidade de atuação em equipe. Na dimensão da integralidade não basta que os profissionais de saúde tenham domínio e apliquem isoladamente seus conhecimentos específicos. Ao contrário, é preciso somar saberes, numa atuação em equipe, na construção de respostas efetivas e eficazes aos problemas de saúde e na produção de um cuidado integral, que contribua para a melhoria da qualidade de vida das usuárias.^{1,8}

Além dessa perspectiva do trabalho parcelar em saúde, alguns artigos enfatizam o trabalho do enfermeiro em detrimento ao trabalho multidisciplinar o que desvela a dificuldade na integração das práticas em equipe: “Identificamos, na realidade estudada, que são as enfermeiras que acompanham integralmente as gestantes de baixo risco na assistência pré-natal” (Artigo 20); “As enfermeiras entrevistadas revelaram que possuem uma grande experiência em pré-natal em razão do número de consultas que realizam, ressaltando, assim, a importância do desenvolvimento das habilidades por meio da repetição no exercício profissional” (Artigo 7). A influência do modelo fragmentado, no qual cada profissional realiza parcelas do trabalho em saúde, sem uma integração com os demais profissionais, dificulta a realização de um trabalho em saúde mais integrador e de melhor qualidade, tanto na perspectiva daqueles que o realizam como para aqueles que dele usufruem.⁹

É possível sugerir que essa valorização do trabalho da enfermagem tenha relação com o foco das revistas nas quais os artigos foram publicados, tendo em vista que todas são dessa área. Entretanto, é preciso refletir que os descritores dessa revisão não destacaram a enfermagem como a classe profissional investigada, sendo investigada à palavra pessoal da saúde para todas as publicações. No caso, outras categorias profissionais poderiam aparecer como principais investigadoras dessa temática. Entretanto, os artigos mostraram que, em particular, o médico quando atua tende a não valorizar essa dimensão da assistência ao processo gestacional, deixando, muitas vezes, a vigência de um cuidado maior por parte da enfermagem: “Detectou-se maior frequência no número de consultas de enfermagem, em detrimento do número de consultas médicas” (Artigo 3); “No Amparo Maternal, a assistência (pré-natal) é prestada exclusivamente por enfermeiras obstétricas, alunos do curso de graduação e de pós-graduação em Enfermagem” (Artigo 6).

Ressalta-se que em três artigos foi evidenciada a importância do trabalho do Agente Comunitário de Saúde durante a assistência ao pré-natal: “Torna-se imprescindível destacar o papel do ACS realizando educação em saúde, para tanto, o mesmo necessita conhecer a realidade da comunidade em que presta assistência, e ainda estar aberto para o estabelecimento de processos dialógicos efetivos” (Artigo 24); “As gestantes visitadas pelos Agentes Comunitários de Saúde iniciaram o pré-natal mais cedo que as demais. Esta mesma tabela mostra ainda que as gestantes acompanhadas pelos Agentes Comunitários de Saúde realizaram um maior número de consultas de pré-natal” (Artigo 13); “O início precoce do acompanhamento pré-natal verificado neste estudo deve-se a busca ativa da gestante realizada pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS)” (Artigo 14).

A partir desses recortes percebe-se que o ACS é um sujeito ativo na dinâmica do pré-natal e atua como um facilitador e potencializador desse processo. Torna-se imprescindível destacar que o papel do ACS não pode ser visto isolado dos outros profissionais, que o trabalho em equipe no contexto da atenção básica deve ser vivenciado no sentido da divisão de responsabilidade, articulação das ações, interação comunicativa dos profissionais e a superação do isolamento dos saberes na intenção de contribuir para a qualidade da prestação da assistência.¹⁰

Práticas realizadas na atenção ao pré-natal

No que diz respeito à tônica dos artigos definidos, observou-se que em sua maioria estes buscaram avaliar a atenção ao pré-natal como forma de potencializar a assistência. Nessa dimensão, 18 (dezoito) artigos avaliaram as ações rotineiras no pré-natal com base nos aspectos técnicos do PHPN, como número de consultas, exames laboratoriais e vacinação das gestantes. Os outros 11 (onze) artigos refletiram aspectos técnicos e subjetivos da dimensão assistencial. Assim, além das questões técnicas, enfatizaram ações como

visitas domiciliares, escuta da paciente, educação em saúde em grupo e individual.

Nessa dimensão cabe refletir que o foco do trabalho na assistência à gestante em acompanhamento pré-natal é quase exclusivamente de caráter técnico, sendo demonstrado nas pesquisas que os aspectos mais relevantes para a qualidade das ações durante o pré-natal são referentes ao número de consultas, exames e vacinas.^{2,11-12} Apesar de a dimensão técnica ser priorizada nos programas, como aspecto capaz de possibilitar a qualidade na avaliação e acompanhamento do contexto assistencial, é sabido que apenas esse aspecto, por si só, acaba tornando-se incapaz de dar conta da transformação real do contexto assistencial¹³. Os aspectos subjetivos no contexto assistencial tendem a ser desconsiderados. Além disso, a dimensão social, que interfere diretamente nesse processo tende a ser pouco ou nada enfatizada. A pouca consideração dos aspectos subjetivos acaba por minimizar aspectos que contribuem para uma assistência humanizada que, de modo contextualizado, atende às reais necessidades da gestante em acompanhamento.

Os artigos que abordaram aspectos externos as questões técnicas foram, em sua maioria, relacionados às práticas do enfermeiro, ao detalhar o que o profissional da enfermagem executa durante a assistência à gestante. Nesses trabalhos, foram descritos aspectos que vão além do número de consultas, exames e vacinação, sendo enfocada a realização de visitas domiciliares, as práticas individuais e coletivas de educação em saúde e a captação de gestantes faltosas: “As atividades em grupo são uma das metodologias utilizadas pelo enfermeiro que atua no Programa Saúde da Família, com o intuito de estimular a inserção das gestantes no pré-natal. Esse espaço de discussão permite a continuidade da consulta de enfermagem” (Artigo 8); “Os enfermeiros afirmaram que as atividades de comunicação/informação em saúde dirigidas às gestantes são realizadas no transcorrer das consultas de enfermagem (nível individual) e, também, por meio de atividades grupais” (Artigo 4).

Apesar de alguns artigos apontarem questões externas a dimensão técnica, no geral todos os estudos tiveram seu foco nos aspectos supracitados, não levando em consideração a abordagem do trabalho em equipe nem a dimensão que extrapola a tecnicidade da assistência. Pode contribuir na explicação desse tipo de abordagem na produção científica nacional o fato do próprio PHPN apontar como indicadores da avaliação da qualidade do programa os aspectos técnicos que são enfatizados nos artigos, fornecendo assim subsídios para que essa concepção de qualidade seja refletida nas pesquisas relacionadas ao pré-natal.

Merece destacar que apenas um artigo enfatizou a finalização do processo assistencial durante o pré-natal, no caso a visita puerperal. Nessa produção, que tinha como objetivo compreender a produção do cuidado integral na atenção ao pré-natal de uma Unidade Básica de Saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil, a visita puerperal foi destacada pela dificuldade, na vivência profissional, em realizar essa ação:

“A equipe não pôde fazer visitas puerperais em sua residência... Segundo os profissionais, as visitas deveriam ocorrer até o sétimo dia após o parto, entretanto, muitas vezes, acontecem apenas 42 dias depois. Os profissionais justificam a demora alegando a indisponibilidade de transporte e a grande demanda de usuários para atendimento, as quais os impossibilitam sair da unidade para ir até a casa das puérperas.” (Artigo 25)

Isso favorece a reflexão do acompanhamento ao pré-natal. A gestação é uma etapa da vida que se encontra finalizada, não quando há a referência para a maternidade, mas quando se considera o período puerperal, pois nesse momento é comum acontecer intercorrências que necessitam de um acompanhamento mais rigoroso do profissional da saúde¹⁴. Assim, enfatiza-se que, apesar das políticas públicas e dos documentos institucionais apontarem a importância da assistência ao processo gestacional só ser considerada concluída após o acompanhamento ao puerpério, observa-se que no cotidiano assistencial, inclusive desvelado nas produções científicas, essa etapa final encontra-se subsumida, por diferentes posturas e práticas.¹⁵

Outro ponto que deve ser destaque no acompanhamento ao processo gestacional e só foi discutido em apenas um artigo foi à classificação do risco gestacional. Nos documentos oficiais a classificação de risco gestacional tinha sido apontado como destaque para o adequado acompanhamento ao processo gestacional na perspectiva de minimizar a morbimortalidade materna e perinatal¹⁶. No caso, a classificação do risco gestacional foi abordada como uma dificuldade da enfermagem durante a consulta de pré-natal: “Observa-se que a “identificação de fatores de risco” foi relatada como dificuldade moderada, no início de sua prática profissional, por 72% das entrevistadas” (Artigo 7). Realizar a classificação de risco da gestante durante a consulta pré-natal é de suma importância para a assistência de qualidade, já que é objetivo do PHPN garantir às gestantes classificadas como de risco atendimento ou acesso à unidade de referência para acompanhamento ambulatorial e/ou hospitalar à gestação de alto risco, para que essa gestante possa ter uma gravidez tranquila e saudável.⁴

Assim, observa-se que apesar da importância de um acompanhamento ao processo gestacional que enfoque todas as necessidades da gestante e a participação dos diferentes interlocutores nessa dinâmica, é possível inferir que mesmo as produções científicas ainda tendem a desvelar muito mais efetivamente as práticas da enfermagem. Pensar em qualidade na assistência e ainda em redução da morbimortalidade materna e perinatal envolve a necessidade de que todos se sintam coparticipes nessa dinâmica, inclusive na medida em que gere pesquisas pelas diferentes categorias profissionais que promovam a reflexão e a qualificação do trabalho cotidiano.

CONCLUSÕES

Apesar de se tratar de uma revisão integrativa, observa-se que a conformação das práticas em saúde permanece seguindo, independente do espaço, uma rotina ainda fortemente enraizada nas questões técnicas. Apesar de os documentos oficiais enfatizarem práticas mais contextualizadas, apontando a humanização como norte para essa questão, observa-se que as rotinas ainda se encontram nos aspectos técnicos desconsiderando outras dimensões que interatuam e interferem na dinâmica assistencial.

Pensar a humanização nesse contexto é antever práticas contextualizadas, articuladas aos diferentes aspectos do acompanhamento ao processo gestacional. Assim, não se pode pensar na qualificação de um programa com esse viés se os indicadores se resumirem a números que só avaliam aspectos quantitativos da assistência. É preciso que essa política considere os aspectos subjetivos e envolva os diferentes atores, profissionais e usuárias, de modo a favorecer um acompanhamento de qualidade e que entenda os contextos de vida e as necessidades das usuárias.

É imprescindível que os profissionais de saúde trabalhem na perspectiva da multidisciplinaridade, na qual o cuidado prestado à gestante aconteça de forma integral e complementar. Nesse caso, valoriza-se os saberes de cada profissional, na perspectiva de construção de um cuidado articulado às diferentes necessidades das usuárias. Esse cuidado deve ser seguido desde a descoberta da gravidez até o período puerperal, fomentado pelos diferentes atores, de modo a gerar uma assistência integral. Essa articulação e parceria tendem a gerar novos olhares para a dimensão do saber/fazer em saúde e no acompanhamento ao pré-natal.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da saúde (Brasil). Programa humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde. 2002.
2. Ceron MI, Barbieri A, Fonseca LM, Fedosse E. Assistência pré-natal na percepção de puérperas provenientes de diferentes serviços de saúde. *Rev CEFAC*. 2013; 15(13): 653-662.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Avaliação nacional do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(2): 383-7.
4. Brasil. Ministério da saúde. Manual técnico pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde. 2006.
5. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1):102-6.
6. Velho MB, Oliveira ME, Santos EKA. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. *Rev Bras enferm*. 2010; 63(4):652-9.
7. Ministério da saúde (Brasil). Política nacional de atenção integral à mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde. 2011.
8. Vasconcelos M, Grillo MJC, Soares SM. Práticas pedagógicas em Atenção Básica à Saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Unidade didática I: organização do processo de trabalho na atenção básica à saúde. Belo Horizonte: Editora UFMG; NESCON/UFMG. 2009; 4:72.
9. Matos E, Pires DEP, Campos GWS. Relações de trabalho em equipe multidisciplinares: contribuição para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(6): 863-9.
10. Melo MCP, Coelho EAC. Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(5): 2549-2558.
11. Andreucci CB, Cecatti JG, Macchetti CE, Sousa MH. Sisprenatal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante. *Rev Saúde Pública*. 2011; 45(5):854-63.
12. Coutinho T, Monteiro MFG, Teixeira MTB, Coutinho CM, Coutinho LM. Monitoramento do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em município do Sudeste brasileiro. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2010; 21(11): 563-9.
13. Cabral FB, Hirt LM, Sand ICPV. Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização a fragmentação do cuidado. *Rev Esc Enferm da USP*. 2013; 47(2):281-7.
14. Trevisan ML, Lewgoy AMB. Atuação interdisciplinar em grupo de puérperas: percepção das mulheres e de seus familiares. *Rev Textos & Contextos*. 2009; 8(2): 255-73.
15. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde. 2012.
16. Lopes CV, Meincke SMK, Quadros LCM, Vargas NRC, Schneider CC, Heck RM. Avaliação da consulta de revisão puerperal no programa de pré-natal. *Rev Enferm Saúde*. 2011;1(1):77-83.

Recebido em: 04/11/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 17/09/2015
Publicado em: 08/01/2017

Autor responsável pela correspondência:
Cintia Mikaelle Cunha de Santiago Nogueira
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
R. Intendente Antônio Bento, 119, São Miguel/RN
CEP: 59920-000