

# ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL: PERFIL DE ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

## PRENATAL CARE: PROFILE OF PRACTICE NURSE'S STRATEGY FOR FAMILY HEALTH

*Delmar Teixeira Gomes<sup>1</sup>*

*Laise Lopes Dias<sup>2</sup>*

*Natália Fernandes De Almeida<sup>2</sup>*

*Edson José de Carvalho Magacho<sup>3</sup>*

*Ana Beatriz Querino Souza<sup>4</sup>*

*Maria Helena Baena de Moraes Lopes<sup>5</sup>*

### RESUMO

Uma atenção pré-natal efetiva exerce um papel fundamental no desfecho do processo do parto e nascimento, como também nos índices de morbimortalidade materna e perinatal. Conseguir uma assistência pré-natal efetiva significa ter como um dos principais objetivos dessa assistência a identificação de fatores que possam colocar a saúde materna e fetal sob maior risco de resultados adversos e saber o momento certo para intervir, evitando ou reduzindo as consequências prejudiciais desses riscos. Objetivos: Descrever o perfil de atuação dos enfermeiros que compõem a estratégia de saúde da família, na assistência ao pré-natal em Juiz de Fora, tendo como referência os protocolos do Ministério da Saúde. Comparar e discutir a assistência pré-natal disponível, com os protocolos assistenciais do Ministério da Saúde. Métodos: Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa do tipo seccional, realizado com 29 enfermeiros da estratégia de saúde da família, que realizam a consulta pré-natal nas UAPS. As variáveis do estudo foram categorizadas no banco de dados, além de ser realizada uma descrição de frequências. Resultados/Discussão: Identificou-se que 10,3% dos enfermeiros realizam as consultas de pré-natal como previsto pelo protocolo e 89,7% realizam as consultas parcialmente de acordo com o Ministério da Saúde. Como dificuldades para realizar o pré-natal, 44,8% dos enfermeiros apontaram o espaço físico e como aspectos facilitadores 51,7% relataram a interação com a equipe de saúde na assistência ao pré-natal. Considerações finais: Cabe à equipe de enfermeiros inseridos na estratégia do programa de saúde da família uma reflexão sobre a importância de fundamentar suas ações no pré-natal conforme a assistência preconizada pelos protocolos assistências do Ministério da Saúde, garantindo às mulheres uma assistência ao pré-natal de qualidade e, com isso, contribuir com a redução dos indicadores de morbimortalidade materna e perinatal.

**Palavras-chave:** Pré-natal. Enfermeiro. Programa Saúde da Família.

### ABSTRACT

An effective antenatal care plays a key role in the outcome of the labor and birth process and in maternal and perinatal morbidity and mortality. Achieving an effective prenatal care means having as a major objective of this assistance to identify factors that may put maternal and fetal health at greater risk of adverse outcomes

1 Enfermeiro Mestre e Professor da FACENF/UFJF.

2 Enfermeira pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora.

3 Enfermeiro, Doutor do Centro de Atenção da Saúde HUCAS-UFJF.

4 Enfermeira, Mestre da Prefeitura Municipal de Juiz de Fora.

5 Enfermeira, Doutora, Professora da UNICAMP.

and know the right time to intervene, preventing or reducing the harmful consequences of these risks. Objectives: To describe the profile of activity of the nurses who make up the family health strategy in prenatal assistance in Juiz de Fora, with reference to the protocols of the Ministry of Health Compare and discuss prenatal care available, with care guidelines of the Ministry of Health Methods: This study is a quantitative approach to the sectional type, performed with 29 nurses from the health strategy of the family, who perform prenatal visit in UAPS. The study variables were categorized in the database and performed a description of frequencies. Results/Discussion: It was found that 10.3% of nurses carry out prenatal visits also provided by the Protocol and 89.7 % partially perform the queries according to the Ministry of Health, such as difficulties to perform prenatal 44.8 % of the nurses pointed space physical aspects as facilitators and 51.7% reported interaction with the healthcare team in the pre – natal care. Final Thoughts: It's up to the team of nurses entered the program in family health, a reflection on the importance of planning its actions in prenatal assistance strategy as advocated by the protocols assists the Ministry of Health, guaranteeing women a pre assistance christmas – quality and thereby contribute to the reduction of the indicators of maternal and perinatal morbidity and mortality.

**Keywords:** Antenatal. Nurse. Family Health Program.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) constitui o arcabouço das políticas de saúde do país, regulamentado pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. A efetivação do SUS tem proporcionado a reversão do modelo assistencial centrado na doença, dando ênfase para atenção primária à saúde<sup>(1)</sup>.

No âmbito da estratégia da saúde da família, é competência da equipe multiprofissional a receptividade e a acolhida a todo cliente, inclusive a mulher, e neste contexto as gestantes. A atenção básica na gravidez inclui a prevenção de doenças e agravos, a promoção da saúde e o tratamento dos

problemas ocorridos durante o período gestacional até o pós-parto, tanto da mulher quanto do bebê<sup>(2)</sup>.

Uma atenção pré-natal efetiva exerce um papel fundamental no desfecho do processo do parto e nascimento, e também nos índices de morbimortalidade materna e perinatal. Conseguir uma assistência pré-natal efetiva significa ter como um dos principais objetivos dessa assistência a identificação de fatores que possam colocar a saúde materna e fetal sob maior risco de resultados adversos e saber o momento certo para intervir, evitando ou reduzindo as consequências prejudiciais desses riscos<sup>(4)</sup>. Uma assistência pré-natal de qualidade envolve a capacitação técnica continuada das equipes de saúde na resolução de problemas mais prevalentes, além do seu comprometimento com as necessidades das parcelas mais vulneráveis da população<sup>(3)</sup>.

A atenção qualificada torna a prática obstétrica segura e capaz de manejar tanto a gestação, o trabalho de parto, o parto e o puerpério; diminuindo assim as complicações das mulheres e dos recém-nascidos. Os aspectos biopsicossociais são considerados de forma não hierárquica. Não mais se concebendo a assistência à mulher grávida restrita a modelos biomédicos, devem ser levados em consideração os seus sentimentos acerca da experiência em suas múltiplas dimensões, visto que a gestação é um momento único e singular na vida das mulheres<sup>(4,5)</sup>.

A redução da mortalidade materna e neonatal no Brasil é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. As altas taxas encontradas se configuram como uma violação aos direitos humanos de mulheres e crianças e um grave problema de saúde pública, atingindo desigualmente as regiões brasileiras, com maior prevalência entre mulheres e crianças das classes sociais com menor acesso aos bens sociais. A taxa de mortalidade infantil no Brasil mantém tendência contínua de queda desde 1990: passou de 47,1 óbitos para cada mil bebês nascidos vivos para 19,3 mortes, em 2007, uma redução de 59,7% nesse período. Apesar do declínio observado no Brasil, os níveis atuais são considerados elevados e incompatíveis com o desenvolvimento do país,

além de haver sérios problemas a superar, como as persistentes e notórias desigualdades regionais e intraurbanas, com concentração dos óbitos nas populações mais carentes de recursos<sup>(6,7,8)</sup>.

O Ministério da Saúde instituiu em junho de 2000 o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), dentre os princípios e diretrizes estão o direito ao acesso e atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; o direito ao acompanhamento pré-natal adequado; o direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; o direito à assistência ao parto e ao puerpério, e que esta assistência seja realizada de forma humanizada e segura; o direito de todo recém-nascido ter uma assistência neonatal adequada; e a responsabilização das autoridades sanitárias dos âmbitos federal, estadual e municipal na promoção e garantia dos direitos enunciados. No Brasil, 97% das gestantes tiveram pelo menos uma consulta pré-natal no ano de 2005, mas somente 54% delas fizeram mais de seis consultas, como preconizado pelo Ministério da Saúde<sup>(8,9,10)</sup>.

O PHPN instituiu indicadores para determinar a qualidade das práticas assistenciais da atenção pré-natal, a partir do sistema de informações Sispre natal, no qual a gestante é cadastrada na primeira consulta do pré-natal, como objetivo monitorar a atenção e melhorar a gestão dos serviços.

De acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem no Brasil, o enfermeiro pode acompanhar integralmente o pré-natal de uma gestante de baixo risco. Em muitas instituições de saúde, na rede básica de saúde e na Estratégia de Saúde da Família, que estão amplamente difundidas no país, é esperado que os enfermeiros se responsabilizem pela assistência pré-natal. Para tanto, o enfermeiro, no seu processo de formação, deve receber treinamento das habilidades necessárias para atingir a proficiência e competência no atendimento à gestante durante o pré-natal<sup>(4,11)</sup>.

O pré-natal não deve ser somente um momento técnico centrado em um fenômeno

biológico, visto que tal conduta não estabelece vínculo de acolhimento, confiança e segurança, dificultando a relação enfermeiro/gestante. O enfermeiro deve considerar que o conteúdo emocional é fundamental para a relação profissional/usuário. Por meio da prática acadêmica, foi observado que o enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família realiza consultas de pré-natal em menor quantidade que o previsto pelo protocolo do Ministério da Saúde<sup>(2)</sup>.

Os estudos pesquisados para fundamentação teórica desta pesquisa contemplam aqueles que avaliam a qualidade do pré-natal realizado pelo enfermeiro sob o olhar da gestante, porém não há estudos que avaliem essa qualidade sob a ótica técnica do protocolo de consultas, quanto ao número, exames e procedimentos adotados por enfermeiros da ESF. Com base nesta lacuna, a presente pesquisa tem por objetivo descrever o perfil de atuação dos enfermeiros que compõem a estratégia de saúde da família, da assistência ao pré-natal em Juiz de Fora, tendo como referência os protocolos do Ministério da Saúde, comparar e discutir a assistência pré-natal disponível, com os protocolos assistenciais do Ministério da Saúde.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa que tem como delineamento um estudo transversal, também denominado estudo *seccional*, que é uma estratégia de estudo epidemiológica caracterizada pela observação direta de determinada quantidade planejada de indivíduos em uma única oportunidade<sup>(12)</sup>.

Foram utilizadas como cenário da pesquisa 15 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) que dispõem da estratégia de saúde da família na cidade de Juiz de Fora, sendo que as mesmas estão distribuídas geograficamente por regiões administrativo-sanitárias. Sendo na região norte cinco UAPS, na região leste sete UAPS, na região nordeste uma e na região sul duas UAPS.

O universo da amostra do estudo foi composta em sua totalidade por 29 enfermeiros, tendo como critério de escolha fazer parte da

equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e atuar na assistência ao pré-natal nas UAPS escolhidas para o estudo. Os critérios de exclusão foram a não atuação na assistência ao pré-natal ou não participação de equipe de ESF. Houve também aqueles enfermeiros que realizavam acompanhamento pré-natal e que faziam parte da ESF, mas se recusaram a participar da pesquisa.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, sob o parecer nº 0189/10. Após a aprovação, realizou-se o contato telefônico com as UAPS escolhidas para o estudo para a apresentação da proposta da pesquisa e o agendamento da coleta de dados. A coleta de dados iniciou na segunda quinzena de março de 2011 e terminou no final da primeira quinzena de abril de 2011.

De acordo com o agendamento para coleta de dados em cada UAPS, foi realizada entrevista aos enfermeiros eleitos para o estudo, na qual se coletaram dados sociodemográficos e os históricos dos enfermeiros. Posteriormente, foi dada continuidade à pesquisa aplicando um questionário fundamentado no protocolo do Ministério da Saúde para assistência ao pré-natal. Nele, constavam as seguintes perguntas: *Qual a idade gestacional ideal para captação da gestante para o pré-natal?, Quantas consultas idealmente devem ser realizadas durante o pré-natal?, Qual o intervalo de tempo você acha ideal entre as consultas em cada trimestre?, Quantas consultas você acha ideal que sejam feitas em cada trimestre gestacional?, Quais são os exames que você pede na primeira consulta e quando você volta a repeti-los?, Quais imunizações você recomenda e em qual idade gestacional o faz?, Quais as orientações são feitas durante o pré-natal?, Descreva passo a passo sua consulta de pré-natal, Como toma conhecimento do nascimento de um bebê em sua área e qual a providência tomada?*

Durante a resposta ao questionário os pesquisadores estiveram presentes, mas garantiram a não observância do que foi respondido. O enfermeiro, após responder o questionário,

colocava o mesmo em uma caixa lacrada sem se identificar no questionário, e esta caixa só foi aberta ao final de toda a coleta de dados para a análise e montagem de um banco de dados codificado, o que garantiu o anonimato do participante da pesquisa.

A partir daí, as informações coletadas foram lançadas em uma planilha no Excel e, posteriormente, digitadas em um banco de dados eletrônico do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), que foi utilizado para processamento e análise dos dados<sup>(13)</sup>.

Análise estatística a princípio sugerimos descrever as variáveis categóricas e iria ser feita em percentuais e das variáveis métricas contínuas e normalmente distribuídas seriam feitas em média e desvio padrão. Nos cruzamentos das variáveis categóricas, seria usado o teste do  $\chi^2$  e no cruzamento das variáveis categóricas com as métricas, contínuas e normalmente distribuídas seriam usado o teste *t* de students, porém nossa amostra é muito pequena para tal análise.

Diante da dificuldade de realizar os cruzamentos devido à amostra ser pequena, para o processamento e análise dos dados, foi utilizado o programa Statistical Package for Social Sciences – SPSS, versão 15.0, para Windows<sup>(13)</sup>. Os dados referentes à caracterização do perfil epidemiológico da população de estudo foram apresentados por meio de medidas de frequência.

Realizou-se a análise univariada das frequências; em seguida, estas informações foram organizadas, sistematizadas e analisadas, e os resultados foram representados através de tabelas.

Diante dos dados obtidos, tendo por referência as informações coletadas nos questionários, foi utilizada a análise de conteúdo fundamentado no Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada, do Ministério da Saúde<sup>(2)</sup>: “À medida que as informações obtidas são confrontadas com informações já existentes, pode-se chegar a amplas generalizações, o que torna a análise de conteúdo um dos mais importantes instrumentos para a análise das comunicações de massa<sup>(14)</sup>”.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram analisadas 29 entrevistas e questionários de enfermeiros que compõem a Estratégia Saúde da Família e que realizam pré-natal em sua Unidade de Atenção Primária à Saúde da cidade de Juiz de Fora.

### Variáveis do Perfil dos Enfermeiros e Características Gerais do Atendimento

Os dados sociodemográficos foram coletados diretamente em entrevista com os enfermeiros da UAPS, que realizam pré-natais, na cidade de Juiz de Fora. Os dados coletados nas entrevistas foram analisados e as frequências encontradas foram possíveis traçar o perfil dos enfermeiros que atuam nas UAPS.

A maior parte dos entrevistados se situava na faixa etária dos 31 aos 40 anos (41,4%), seguida da faixa etária de 41 a 50 anos (34,5%). Artigos mostram resultados divergentes, pois a faixa etária predominante são jovem dos 23 aos 32 anos (38%) dos 131 enfermeiros entrevistados<sup>(4,15)</sup>.

Dentre os 29 enfermeiros entrevistados, 96,6% são do sexo feminino. Em relação aos contingentes de sexo na profissão, em estudo realizado em 1987 constatou-se a predominância feminina em todas as categorias de trabalhadores de enfermagem. Nesse período, os índices apontavam um grau de feminização entre os enfermeiros de 94,1%<sup>(15)</sup>.

Com base na totalidade da amostra, 41,4% dos entrevistados relataram que haviam se graduado em enfermagem há cerca de 21 a 24 anos. Numa pesquisa realizada em São Paulo, 66% dos entrevistados são graduados em enfermagem há dez anos ou menos, o que mostra o crescimento da categoria frente à população<sup>(4)</sup>.

A média mensal de consultas de pré-natal realizadas pelos enfermeiros foi de uma a cinco consultas ao mês (44,8%), sendo que, quando comparada com a média mensal de consultas de pré-natal nas UAPS, foram de vinte consultas ao mês (69%). Faz-se interessante ressaltar que

100% dos sujeitos realiza o atendimento em consultas alternadas com médicos de sua equipe. Como características da equipe de ESF, 93% dos enfermeiros relataram que atendem as gestantes na primeira consulta de pré-natal.

A Tabela 1 apresenta a caracterização dos enfermeiros que assistem o pré-natal em sua UAPS de atuação, Juiz de Fora, segundo os aspectos facilitadores para realização do pré-natal.

**Tabela 1:** Caracterização dos enfermeiros que assistem o pré-natal em sua UAPS de atuação, Juiz de Fora, segundo os aspectos facilitadores para realização do pré-natal.

ASPECTOS FACILITADORES	FREQUÊNCIA	%
Captação precoce	3	10,3
Interação com equipe	15	51,7
Prazer profissional	9	31,0
Não informado	1	3,4
Vínculo com a comunidade	1	3,4
Total	29	100,0

Fonte: Banco de Dados da Pesquisa

Dentre as facilidades apresentadas, a interação com a equipe é predominante (51,7%), seguido pelo prazer profissional, que corresponde a 31%.

A tabela 2 apresenta a caracterização dos enfermeiros que assistem o pré-natal em sua UAPS de atuação, segundo os aspectos que dificultam a realização do pré-natal.

**Tabela 2:** Caracterização dos enfermeiros que assistem o pré-natal em sua UAPS de atuação, Juiz de Fora, segundo os aspectos que dificultam a realização do pré-natal.

ASPECTOS DIFICULTADORES	FREQUENCIA	%
Espaço físico	13	44,8
Falta de material	2	6,9
Gestante não aderente	5	17,2
Sobrecarga de atividades	1	3,4
Falta de treinamento	2	6,9
Não informado	1	3,4
Início tardio do PN	1	3,4
Busca de gestante no primeiro trimestre	1	3,4
Espaço físico e Falta de material	21	6,8
Falta de Material e Sobrecarga	1	3,4
Total	29	100,0

Fonte: Banco de Dados da Pesquisa

Nota-se que muitos são os aspectos que dificultam. Em prevalência, observamos

que 44,8% citam aspecto físico, seguido da dificuldade de adesão da gestante ao pré-natal (17,2%). Em comparação a estudos de São Paulo, que identificam como dificuldades para realização do pré-natal as instalações físicas inadequadas (42%), os resultados são iguais aos encontrados pelos entrevistados da cidade de Juiz de Fora.

### **Variáveis sobre a Técnica Assistencial do Pré-natal e do Atendimento**

As variáveis relacionadas com as consultas de pré-natal retratam o estilo de consulta realizada por enfermeiros que compõe a Estratégia Saúde da Família em Juiz de Fora. Os dados coletados no questionário foram analisados e as frequências encontradas serão comparadas com o protocolo do Ministério da Saúde.

O calendário de atendimento pré-natal deve ser programado em função dos períodos gestacionais que determinam maior risco materno e o perinatal. Deve ser iniciado precocemente (primeiro trimestre), deve ser regular e completo (garantindo que todas as avaliações propostas sejam realizadas, preenchendo o cartão da gestante e a ficha de pré-natal). Durante o pré-natal, deverá ser realizado o número mínimo de seis consultas, preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre. A maior frequência de visitas no final da gestação visa a avaliação do risco perinatal e das intercorrências clínico-obstétricas mais comuns nesse trimestre, como trabalho de parto prematuro, pré-eclampsia e eclampsia, amniorrexe prematura e óbito fetal. Não existe *alta* do pré-natal antes do parto<sup>(2)</sup>.

No que tange à captação da gestante para a realização do pré-natal, 89,7% estão de acordo com o Protocolo do Ministério da Saúde. Faz-se interessante ressaltar que 100% dos enfermeiros entrevistados realizam no mínimo seis consultas de pré-natal e apenas 6,9% subdivide as consultas de acordo com o Ministério da Saúde. Dos entrevistados, somente 13,8% realizam adequadamente as consultas em cada trimestre, seguido por 86,2% que realizam a consulta além

do que previsto pelo Ministério da Saúde. O que justifica o porcentual de intervalos entre as consultas em cada trimestre é o fato de a maioria não estar de acordo com o que está estabelecido pelo protocolo. O início do pré-natal, no primeiro trimestre, objetiva fortalecer a adesão da mulher ao acompanhamento sistemático e, assim, rastrear eventuais fatores de risco. O acompanhamento da gestante deve ter início precoce, no primeiro trimestre, ter cobertura universal, ser realizado de forma periódica, estar integrado com as demais ações preventivas e curativas e observar um número mínimo de consultas<sup>(16,17)</sup>.

O sucesso do acompanhamento depende, em grande parte, do momento em que ele se inicia e do número de consultas realizadas, podendo variar de acordo com o mês de início e com as intercorrências durante a gravidez.

Os estudos realizados mostraram que 100% das enfermeiras que realizam pré-natais têm conhecimento de que a primeira consulta tem que ser realizada no primeiro trimestre gestacional, porém, ainda existe uma resistência da gestante quanto ao início precoce do pré-natal. Um estudo realizado com 520 pacientes em uma maternidade de Juiz de Fora (MG), em 2002, detectou-se que apenas 29,7% das gestantes haviam iniciado o pré-natal no primeiro trimestre<sup>(18)</sup>. Em outro estudo, desenvolvido em um hospital público do Rio de Janeiro no ano de 2003, foi identificado 42,3% de captação precoce ao acompanhamento pré-natal e que a dificuldade de captação precoce das gestantes repete-se em outros municípios<sup>(19)</sup>.

Conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, a realização dos exames complementares, considerados obrigatórios na primeira consulta pré-natal, devem ser o hemograma, *tipagem* sanguínea e determinação do fator RH materno, exame sumário de urina (repetir próximo à 30ª semana de gravidez), VDRL (repetir próximo à 30ª semana de gravidez), glicemia de jejum, *testagem* anti-HIV, sorologia para hepatite B (solicitado de preferência próximo à 30ª semana de gravidez), sorologia para toxoplasmose<sup>(3)</sup>.

A vacinação das mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), gestantes e não gestantes, é medida essencial para a prevenção do tétano neonatal. Deve ser realizada com a vacina dupla tipo adulto (dT – contra a difteria e o tétano) nas mulheres que não têm vacinação prévia ou têm esquema vacinal incompleto. De acordo com protocolo do PHPN, a gestante pode ser considerada imunizada com, no mínimo, duas doses da vacina antitetânica, sendo que a segunda dose deve ser realizada até vinte dias antes da data provável do parto<sup>(2,11)</sup>.

Dentre os exames solicitados na primeira consulta, 27,6% dos enfermeiros estão totalmente de acordo com o que é adequado pelo Ministério da Saúde, seguido por 72,4% que estão parcialmente de acordo com o protocolo, pois solicitam os exames em datas divergentes ao do manual. Um estudo realizado na região Nordeste do país, em 2002, mostrou dados divergentes, apontando que 100% dos exames laboratoriais de rotina na primeira consulta foram solicitados pelas enfermeiras nas unidades estudadas<sup>(20)</sup>.

Quando se trata das atividades realizadas por enfermeiros na atenção pré-natal, segundo as orientações dadas as mulheres durante o pré-natal, quanto à alimentação, aleitamento materno, atividade física, mudança com o corpo, trabalho de parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido, apenas 13,8% estão totalmente de acordo com o manual, seguido por 86,2% que deixam de orientar alguns dos itens citados acima. Nota-se que 10,3% realizam as consultas de pré-natal igualmente o previsto pelo protocolo e 89,7% realizam as consultas parcialmente, de acordo com o Ministério da Saúde. Um estudo realizado com 131 enfermeiras entrevistadas na cidade de São Paulo mostrou que 76% dos entrevistados realizam quase sempre as atividades que compõem a consulta pré-natal, podendo observar que, em ambos os estudos, ainda há um déficit quando se trata da realização da consulta pré-natal.

A atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) no pós-parto, imediato e nas primeiras semanas após o parto, é fundamental para a saúde materna e do neonatal. Recomenda-se uma visita

domiciliar na primeira semana após a alta do bebê. Caso o RN tenha sido classificado como de risco, essa visita deverá acontecer nos primeiros três dias após a alta. O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde, de sete a dez dias após o parto, deve ser incentivado no pré-natal, na maternidade e pelos agentes comunitários de saúde na visita domiciliar<sup>(2)</sup>.

Com relação ao período do pós-parto, neste estudo identificou que 51,7% dos enfermeiros realizam visita domiciliar em até sete dias de vida do recém-nascido, seguido por 20,7%, que realizam a visita do sétimo ao décimo dia de nascimento, e 10,3% só toma conhecimento, sem agendar visita domiciliar. Ressalta-se, ainda, que 100% dos entrevistados ficam sabendo do nascimento pelo relato do Agente Comunitário de Saúde, que, por sua vez, toma conhecimento por meio da visita domiciliar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificou-se que os enfermeiros possuem especializações bem diversificadas, sendo a maior prevalência na Estratégia Saúde da Família, e mesmo assim não acompanham integralmente as gestantes de risco habitual na assistência pré-natal. Cabe ressaltar que, independentemente da formação dos enfermeiros, estes são detentores de conhecimentos e habilidades complementares que os tornam qualificada para prestar assistência de enfermagem à gestante, podendo contribuir de maneira significativa para a redução dos índices de mortalidade materna e perinatal.

A participação de enfermeiros tem fundamental importância para o fortalecimento da assistência pré-natal; entretanto, são necessários investimentos na formação de pessoal qualificado para o atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal, o que poderá ser suprido com a formação de especialistas em enfermagem obstétrica. Os resultados deste estudo revelam que as competências essenciais esperadas na assistência pré-natal, preconizadas pelo Manual de Normas Técnicas para Assistência Pré-Natal do Ministério

da Saúde, foram desenvolvidas, entretanto algumas foram realizadas com baixa frequência, ou seja, não são realizadas por todas as entrevistadas.

A análise das competências essenciais desenvolvidas na assistência pré-natal no município estudado aponta para a necessidade de esclarecimentos aos enfermeiros sobre a importância da incorporação de protocolos assistenciais e qualificação dos enfermeiros através de cursos de especialização. Estudos sobre avaliação de qualidade e impacto do atendimento pré-natal realizado por enfermeiros na redução de morbimortalidade materna e neonatal no município seriam de grande relevância para a consolidação de uma prática bem-sucedida em Juiz de Fora.

## REFERÊNCIAS

1. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 1 st ed. Brasília: UNESCO; 2002.
2. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em: 18 jan 2013]. Disponível em:[http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/caderno\\_atencao\\_pre\\_natal\\_baixo\\_risco.pdf](http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/caderno_atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf)
3. Trevisan MR, Lorenzi DRS, Araújo NM, Ésber K. Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. *RevBrasGinecolObstet* 2002; 24: 293-99.
4. Narchi NZ. Atenção pré-natal por enfermeiros na Zona Leste da cidade de São Paulo-Brasil. *RevEscEnferm USP* 2010; 44: 266-73.
5. Koffman MD, Bonadio IC. Avaliação da atenção pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo. *Rev Bras Saúde Matern. Infant* 2005; 5: 523-32.
6. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. 1 st ed. Brasília: Ministério da Saúde;2009.
7. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Available from: URL:<http://www.unisef.gov.br>. Accessed may 10, 2011.
8. Serruya SJ, Cecatti JG, Lago TG. O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento no Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. *Cad. Saúde Publica* 2004;20:1281-89.
9. Nascimento ER, Paiva MS, Rodrigues QP. Avaliação da cobertura e indicadores do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no município de Salvador, Bahia, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant* 2007;7:191-97.
10. Barbastefano OS, Vargens OMC. Prevenção da Mortalidade Materna: desafio para o enfermeiro. *RevBrasEnferm.* 2009;62:278-82.
11. Ministério da saúde. Políticas Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. 1 st ed. Brasília: Ministério da saúde; 2007.
12. Hulley SB, Cummings SR, Vrowner WS, Grady DG, Newman TB. Delineando a Pesquisa Clínica: Uma Abordagem Epidemiológica. 3ª red ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
13. Bruni AL. SPSS aplicado à pesquisa acadêmica. 1 st ed. São Paulo: Atlas; 2009.
14. Gil AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6 th ed. São Paulo: Atlas; 2008.
15. Lopes MJM, Leal SMC. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Rev. de Pesq* 2005;24:105-25.
16. Coimbra LC, Silvab AAM, Mochela EG, Alvesb MTSS, Ribeiroc VS. Fatores Associados à Inadequação do Uso da Assistência Pré-Natal. *Rev Saúde Pública* 2003;37:456-62.
17. Grangeiro GR, Diógenes MAR, Moura EFR. Atenção Pré-Natal no Município de Quixadá-CE segundo indicadores de processo do SISPRENATAL. *RevEscEnferm USP* 2008; 42:105-11.
18. Coutinho T, Teixeira MTB, Dain S, Sayd JD, Coutinho LM. Adequação do Processo de Assistência Pré-natal entre as Usuárias do



Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora-MG.  
RBGO 2033;25:717-24.

19. Spindola T, Penna LHG, Progianti JM. Perfil Epidemiológico de Mulheres Atendidas na Consulta Do Pré-Natal de um Hospital Universitário. *RevEscEnferm USP* 2006;40:381-88.
20. Cunha MA, Dotto LMG, Mamede MV, Mamede FV. Assistência Pré-Natal: Competências Essenciais Desempenhadas por Enfermeiros. *Esc Anna NeryRevEnferm* 2009;13:00-00.