

CONCEPÇÃO DO PRÉ-NATAL REALIZADO PELA ENFERMEIRA NA ÓPTICA DAS USUÁRIAS

Adriane Fogaça Pilz*
Vera Elenei da Costa Somavilla**

RESUMO

O artigo apresenta resultados do estudo que teve como objetivo refletir sobre a visão das usuárias do sistema público em relação à assistência pré-natal realizada pela enfermeira. A questão norteadora para produção dos dados esteve alicerçada pelo questionamento de quais conhecimentos as gestantes tem da assistência pré-natal? Os dados foram produzidos a partir da realização de entrevista com 29 gestantes das dez Estratégias de Saúde da Família de um município da região central do Rio Grande do Sul. A análise ocorreu a partir de mapas de associação de ideias na perspectiva dos estudos culturais e construcionistas. Estes apontam que mesmo preconizado pelo Ministério da Saúde que as enfermeiras façam o pré-natal de baixo risco, no município estudado, elas efetivamente ainda não realizam esta prática. Esta vivência oportunizou observações que vão de encontro com os relatos das gestantes, ou seja, a enfermeira na sua atuação no pré-natal passa quase despercebida.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado Pré-natal, Cuidados de enfermagem, Saúde da Mulher.

ABSTRACT PERCEPTION OF PRENATAL PERFORMED BY THE NURSE FROM THE PERSPECTIVE OF USERS

The article presents results of the study that had like a point reflect about the users of the public system vision in relation to prenatal assistance did by the nurse. The guiding question to the data's production was grounded by the questioning: what information has the pregnant about prenatal assistance? The data were produced from the interview with 29 pregnant women of the ten Health of Family Strategies of a city in the central region of Rio Grande do Sul. The analysis happened maps of the ideas association on perspective of the cultural and constructionist studies. These studies show that even being professed by the Health Ministry that the nurses do the low risk prenatal, at the studied city, they didn't execute this practice yet. This experience gave the opportunity of observations that proves the pregnant women reports, that means that the nurse is almost unnoticed in her prenatal acting.

KEYWORDS: Prenatal Care, Nursing Care, Women's Health.

INTRODUÇÃO

O objetivo das ações a serem desenvolvidas no pré-natal são captação precoce e formação do vínculo das gestantes com as equipes dos serviços de saúde. Desta forma, os órgãos públicos ampliaram a equipe de profissionais que estão habilitados a realizar a atenção pré-natal de baixo risco. Assim os enfermeiros/as, a partir de 1987 tem decretado pela lei do exercício profissional o direito de desenvolver assistência às gestantes que não

* Possui pós graduação em Gestão em Saúde pela ENSP/EAD/FIOCRUZ-RJ (2015); pós-graduação em Auditoria em Saúde pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicada - FACISA (2014). Graduação em Enfermagem pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC (2011). <dripilz@bol.com.br>

** Graduada em Enfermagem e Obstetricia e Licenciada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora Medianeira (1994), Mestre em Desenvolvimento Regional pela Universidade de Santa Cruz do Sul (2001). Doutora em Educação na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora nos cursos de Graduação em Enfermagem e Medicina na Universidade de Santa Cruz do Sul, Coordenadora Técnica da área de Enfermagem do Serviço Integrado de Saúde – SIS – UNISC. Com experiência na área de Saúde Pública e Saúde da Mulher. <veras@unisc.br>

apresentem intercorrências clínicas ⁽¹⁾.

Esta pesquisa propõe refletir sobre a visão das usuárias do sistema público em relação à assistência pré-natal realizada pela enfermeira, em todo o seu processo. O interesse neste tema surgiu a partir da questão: “Até que ponto a usuária gestante tem conhecimento da assistência pré-natal realizada pela enfermeira?”

A realização de uma investigação que buscou identificar, na perspectiva das usuárias, como este cuidado vem sendo realizado e de que modo ele é percebido por estas mulheres, torna-se importante para que possamos desvendar a compreensão das mesmas em relação ao pré-natal. Para as/os enfermeiras, a relevância está na possibilidade de reflexão em relação à execução das atividades relacionadas à gestante.

METODOLOGIA

Frente ao objetivo do estudo que teve caráter descritivo e exploratório, foi utilizado o método de pesquisa qualitativa. Esta foi realizada nas 10 Estratégias de Saúde da Família (ESFs) que oferecem o serviço de pré-natal em um município de médio porte no Rio Grande do Sul (RS). Foram sujeitos do estudo 29 gestantes. A coleta de dados foi realizada no dia da consulta pré-natal através de entrevista gravada. As gestantes que participaram assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

No que tange aos aspectos éticos a pesquisa foi avaliada conforme as diretrizes do comitê de ética em pesquisa baseadas na resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde – Ministério da Saúde (MS). O número do protocolo de aprovação do Comitê de Ética para o desenvolvimento do estudo foi 2871/11.

Os dados foram analisados após a transcrição e organização em mapas de associação de ideias, seguindo indicações do Construcionismo Social. Mapas são instrumentos de visualização do processo de interanimação. Possibilitam mostrar o que acontece quando perguntamos certas coisas ou fazemos certos comentários. Estes têm o objetivo de sistematizar o processo de análise das práticas discursivas em busca dos aspectos formais da construção linguística, repertórios utilizados nessa construção e dialogia implícita na produção de sentidos ⁽²⁾.

A voz das usuárias do pré-natal

As categorias oriundas dos dados por momentos convergiram no que tange as reflexões sobre pré-natal e por outros divergiram, manifestações que de algum modo retratam as percepções das usuárias dos serviços em relação à atuação das enfermeiras. As falas que compõem as categorias subsidiaram as reflexões descritas neste artigo, podendo suscitar contribuições para nossa atuação no cotidiano da atenção primária.

O pré-natal, na década de 1970, teve importante papel na qualificação das condições de vida das mulheres. Neste percurso, muitos aspectos relacionados à assistência a mulher na gestação foram sendo construídos ⁽³⁾. Cabe ressaltar que a concepção de pré-natal varia de acordo com aspectos culturais, econômicos e sociais de cada região. Desta forma destacamos que as manifestações descritas são de gestantes que frequentam ESFs de uma cidade de médio porte do RS e estão relacionadas a peculiaridades regionais.

As falas apontam para dois aspectos relevantes que aparecem na maioria das mesmas, o primeiro é que o pré-natal é importante para acompanhar a gravidez “*para ver se está tudo seguro*”. E o segundo se refere à educação para saúde, “*eles explicam*”, “*... aprende bastante coisa*”. Aspectos estes referidos a seguir:

Eu fico mais tranquila porque como é nosso primeiro filho é tudo novidade. Eu vindo aqui, eles explicam, escutam o coraçãozinho do bebê batendo e vejo que tá tudo bem.

Acho que ajuda a gente que nunca teve filho. A gente aprende bastante coisa.

Para muitas mulheres, os cuidados pré-natais são sua primeira apresentação aos serviços de saúde, não havendo dúvida que o controle e exames realizados se configuram numa experiência positiva que capacita à mulher ⁽⁴⁾. O intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerado a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação. De forma que é necessário que o setor saúde esteja aberto para as mudanças sociais cumprindo de maneira ampla seu papel de educador e promotor da saúde ⁽⁵⁾.

Outros aspectos relacionados à concepção do pré-natal são pontuados por estas mulheres e se referem ao desejo de prevenir riscos, observado na fala a seguir:

Porque é importante não só pra mim, mas para o bebê também porque pode acontecer alguma coisa. É bom com pessoas que sabem, entendem do assunto.

Sabe-se que toda a gestação traz consigo riscos, porém na maioria das vezes transcorre sem intercorrências, sendo classificada como gestação de baixo risco. Por isso assistência adequada durante a gravidez visa o acolhimento da mulher o mais precocemente possível, a fim de assegurar o nascimento de uma criança saudável, garantindo o bem estar do binômio mãe-filho, incluindo também ações de prevenção e promoção da saúde, diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam surgir neste período ⁽⁶⁾.

Potencialidades e fragilidades do pré-natal

Embora o pré-natal seja oferecido pelo MS na maior parte do país, de forma a atingir um número significativo de gestantes, ainda percebe-se nos relatos que há uma lacuna de informações na forma como interpretam e compreendem esta ação de saúde. Conforme este item, estas mulheres quando questionadas sobre o pré-natal realizado pela enfermeira demonstram certo desconhecimento, expresso a seguir:

Eu não conheço! Ela só manda as estagiárias.

É que eu quase não falo com ela [...] Eu gostaria que ela falasse um pouco comigo.

No percurso de produção dos dados, por vários momentos, observaram-se as enfermeiras realizando distintas atividades nas ESFs, porém mesmo sendo o dia da realização do pré-natal, raramente estas estabeleceram alguma interlocução com as gestantes, o que de algum modo endossa as falas das usuárias.

Através dos relatos, observamos a necessidade que as usuárias dos serviços investigados sentem em ter diálogo com aqueles que lhes assistem no pré-natal, não só para obterem respostas as dúvidas, mas para se sentirem cuidadas e valorizadas. Exemplo citado a seguir: “... *Ela nunca veio perguntar como tava minha gravidez*”.

Ela nunca veio me perguntar nada depois que tive assim. Não me procurou [...] Acho que era o caso só se eu fosse perguntar pra ela.

Existe uma deficiência das ações prestadas, não só pela carência de diálogo, mas ausência de um profissional que seja referência para esta usuária, elas pontuam “... *é sempre uma pessoa diferente*”. Refletindo as fragilidades da assistência, fazendo com que a gestante procure alternativas para sanar seus temores e dúvidas quanto as suas condições de saúde em serviços privados:

[...] até cheguei a consultar um particular mês passado pra ter certeza de como estão as coisas [...].

[...] sempre mudam as pessoas, tinha que ser um só desde o começo ao fim, nunca é a mesma, daí a gente se confunde quando chega aqui. Antes eu conversava bastante

agora já tem outra ali aí eu não converso porque já não tem a mesma intimidade.

A interação com a equipe de saúde permite, por meio da expressão do gesto, toque, saber ouvir atentamente, que a gestante encontra a sua essência. A segurança e a tranquilidade adquiridas por meio da garantia de atendimento e vínculo estabelecido entre a mulher e equipe de saúde são um quesito importante para humanização da atenção, adesão e permanência das gestantes no serviço de atenção ao pré-natal ⁽⁷⁾.

Em relação às expectativas das gestantes, sobressaíram nas respostas o sanar dúvidas. Pois para elas, no momento em que o profissional consegue responder as suas questões, o atendimento se torna eficaz fazendo com que se sintam bem e se tornem assíduas às consultas posteriores:

Tem muitas coisas ainda que eu to em dúvida e espero que consiga com ela isto. E se eu tiver uma boa conversa, vou tirar todas minhas dúvidas.

Espero que ela consiga esclarecer dúvidas, e peça os exames necessários, que pode acontecer assim que eu consiga ficar segura com ela e ter uma boa gestação e um bom parto.

Nas respostas relativas à avaliação do pré-natal pelas usuárias das ESFs, notou-se como é valorizado o bom atendimento e o diálogo. O que repercute durante toda fase do pré-natal fazendo com que o cuidado se torne aprimorado e a gestante não abandone o acompanhamento. A requisição de exames e atividades oferecidas durante as consultas também se mostraram presentes nas respostas, fazendo com que mais uma vez a educação para saúde se confirme como fator que pesa neste momento de incentivo ao cuidado:

Sobre o atendimento, tá tudo ótimo até porque não tenho vergonha de chegar nela e conversar, dizer o que sinto, ela também não se sente constrangida de falar o que pensa de mim, a gente se entende bem.

O negócio dos exames foi a primeira coisa que ela pediu. E foi o que eu fiz, todos exames. Senão nem ia fazer.

Neste bloco de manifestações por várias vezes a entrevistada se refere a “ela”, como a pessoa que presta atendimento, cabe ressaltar que esta referência diz respeito à médica da ESF, ou em alguns casos as acadêmicas e técnicas de enfermagem. A seguir estão falas que ilustram a atuação da enfermeira no pré-natal:

É que aqui é pelo médico. Mas se fosse feito pela enfermeira eu esperaria que fosse bem feito, que tire todas as minhas dúvidas e que eu fosse bem atendida.

[...] ela foi super atenciosa, me escutou no problema que eu tava. Daí por enquanto, eu gosto do atendimento dela.

O acolhimento é um fator essencial para formação de vínculos e adesão ao pré-natal, neste caso as gestantes ao serem acolhidas pela enfermeira em situações distintas sentiram-se bem atendidas avaliando positivamente a assistência. A atenção às necessidades das gestantes é uma das propostas do acolhimento, sendo que este é proporcionado quando a usuária entra em contato com o serviço de saúde e recebe uma resposta às suas necessidades, ou seja, quando a equipe demonstra interesse pelos seus problemas empenhando-se na busca de soluções ⁽⁷⁾.

Outro aspecto referente à avaliação do pré-natal é que a atenção prestada apresenta fragilidades, por falta de compreensão das usuárias em relação ao que se está propondo:

Eu vou com a médica, eu esperava mais dela. Deixa muito pro estagiário fazer. [Pergunto: Quem a médica ou a enfermeira?] A médica, com a enfermeira eu não consulte nada ainda.

Eu acho que ela devia participar mais, examinar a gente, mas não faz nada disso. Não examina, só vem senta ali e conversa. Só isso.

Olha os horários. A gente chega aqui e fica um tempão esperando. Seria o caso do médico chegar antes da paciente. Seria bom melhorar isso.

Estas manifestações apontam indicativos para a melhoria da assistência pré-natal, relacionados ao comprometimento profissional e compreensão da gestante em relação ao que esta sendo realizado, por exemplo, a valorização das “conversas”, que é uma metodologia adotada para a educação em saúde, e nem sempre é compreendida pelas usuárias, como observamos acima. Nos relatos anteriores, ela aparece como uma ferramenta que esclarece dúvidas, fortalecendo a adesão por parte das mulheres. Porém elas referem a conversa como algo vazio, que parece não atender suas necessidades individuais, indicando que na atenção a saúde a conversa deve ter um propósito e ser útil para os interlocutores.

Outro aspecto se refere ao tempo de espera, fator que gera incômodo entre as usuárias. O MS aponta que o cumprir de horário por parte dos profissionais que atendem na ESF está inserido na sistemática do acolhimento que pressupõe a determinação de agilidade no atendimento a partir da análise e avaliação da necessidade do usuário ⁽⁸⁾. O que inclui o planejamento de fluxos de atendimento objetivando a redução do tempo de espera.

Sobre os relatos referentes às atividades oferecidas pela enfermeira durante as consultas de pré-natal, observou-se que na realidade ela pouco participa. Aspecto presente nas afirmações:

[...] Nunca conversei com ela desde que comecei meu pré-natal.

É o grupo, onde tiro as minhas dúvidas, onde que ela esclarece, ela faz perguntas. Eu com a enfermeira não tive isso, como é que são o pré-natal dela eu não sei.

Como contraponto encontramos nas diretrizes do Manual Pré-natal e Puerpério do MS que o enfermeiro faz parte de uma equipe multidisciplinar estando capacitado para exercer assistência direta à saúde da mulher, cabendo-lhe várias atribuições: realizar ações educativas para as mulheres e suas famílias, consulta de pré-natal de baixo risco, solicitar exames e orientar tratamento conforme protocolos, encaminhar gestante identificada como de risco, realizar atividades com grupo e salas de espera, realizar visita domiciliar, fornecer cartão da gestante atualizado e realizar exame citopatológico⁽⁹⁾.

O papel do enfermeiro na assistência pré-natal de baixo risco é de suma importância, pois possui formação voltada para aspectos relacionados à promoção, prevenção e educação em saúde, itens que compõem a assistência a gestante, e colaboram para redução dos índices de mortalidade materna e neonatal, além de qualificar os conhecimentos relativos à saúde.

Por outro lado foram citadas algumas atividades realizadas pela enfermeira, que para estas mulheres tiveram importância no aprendizado relacionado à gestação:

Ela sempre pergunta como eu tô, se mostra interessada, se não me falta nada, se passei bem nos dias que estive fora daqui.

Sempre converso com ela, quando tem reunião, fez até uma palestra de ginástica pra hora do parto, tudo explicando como é que podia fazer ou não pra não machucar.

Percebemos que a atuação profissional ocorre em algumas circunstâncias, porém nestas respostas não são evidenciadas a maioria das ações que poderiam ser desenvolvidas pela enfermeira o que reforça os indicativos de ampliação da atuação.

Neste percurso no que se refere ao trabalho desenvolvido pela enfermeira, as usuárias relatam a assistência prestada no pré-natal, expressando certa noção em relação ao mesmo. No entanto, na maioria das vezes não faziam diferença entre os profissionais que lhes atendiam, importante eram os procedimentos técnicos pelos quais passavam:

Escutam o coraçãozinho do nenê, às vezes dão pra fazer exames essas coisas.

Ela sempre pergunta como tá, se tô sentindo alguma coisa. Duas vezes ela fez exame pra mim. [Pergunto se a enfermeira ou a médica.] A médica.

São falas significativas, pois ilustram como o reconhecimento da enfermeira, neste caso é provisório, as respostas novamente confundem quem são os componentes da equipe, quais suas funções, deixando transparecer que a usuária por vezes desconhece quem está realizando a assistência. Outro aspecto importante, descrito anteriormente, se refere à fragilidade dos vínculos, pois na gestação os encontros da mulher com a equipe são mais frequentes, e mesmo assim ela não expressa um nome de referência na ESF, independente da área profissional.

Novamente no item que tratava sobre as ações da enfermeira, observou-se que o pré-natal é realizado pelo médico, e que muitas vezes, as ações desta profissional pouco se fazem presentes durante a gestação. Identifica-se esta lacuna nas falas:

Acho que foi uma vez só que vi ela [...], nós nem conversamos.

Que ela aparecesse pra nós conversar melhor. [...] Daí ela não aparece, manda estagiária [...] Não dá uma explicação.

No entanto, em outros momentos, são citadas ações realizadas durante a consulta de pré-natal, importantes pelo fato de que para elas comprovariam o bem estar fetal tais como: “... escutar os batimentos do nenê pra ver se tá tudo bem”. Outras ações são os diálogos educativos realizados neste período “... ensina alimentação”, “parar de fumar por causa do bebê.”

[...] ela fala como a gente dormir mais do lado esquerdo, e pede pra não comer certas coisas, fala se a gente tá subindo muito peso [...].

Tudo que ela me falou é importante. Nunca tinha participado da palestra, só com ela, uma coisa que achei interessante esse negócio de como fazer os seios ficar forte. Como relação sexual, manter ou não, pra ti ficar tranquila se pode ou não pode.

As falas convergem para um aspecto que está de alguma forma detalhado nesta última, e aponta a importância do caráter educativo do pré-natal para que a gestação seja vivenciada de forma saudável, este aspecto tem destaque, pois está explícito repetitivamente nas manifestações destas gestantes.

Em algumas respostas, a gestante tem percepção da atuação do profissional que presta o atendimento, e define o que é mais importante para ela neste acompanhamento não importando quem seja que o faça, mas que desenvolva um trabalho que lhes ajude a entender melhor o período gestacional. A valorização da assistência ocorre quando as ações são direcionadas para o acolhimento, o que torna o atendimento eficaz na perspectiva da usuária:

Me sinto cuidada aqui, parece que acolhem a gente. Não deixam ficar passando por

situação ruim sozinha.

[...] Quando preciso bato aqui, sempre tem um tempinho, marca um dia, um horário. Meu marido cansou de vir aqui, precisou conversar, ela atendeu normal, sempre muito prestativa com a gente.

As necessidades de assistência de algum modo são individuais, mesmo que o planejamento das atividades seja coletivo. Observa-se que o profissional que atua neste campo da saúde deve ter habilidades para flexibilizar sua atuação e acolher a mulher sempre que esta buscar o serviço.

As fragilidades e potencialidades relacionadas à assistência pré-natal prestada pela enfermeira se alternam em todas as categorias de análise, há aspectos que são destacados como positivos e outros não. Não há uma constância nas percepções das usuárias, o que fica evidente é que quando este/a profissional desenvolve o cuidado ele normalmente é bem visto por aquelas que o recebem.

Acho que não tem muita diferença. Eu não sei se elas são autorizadas a fazer mais coisas, porque acho que uma enfermeira devia participar mais, examinar a gente. O médico já não faz muita coisa, então eu acho que ela devia participar mais.

Esta fala indica que há uma carência nas relações entre as usuárias e enfermeiras. As gestantes referem o desejo de uma enfermagem mais atuante. Nesta perspectiva de análise, o pré-natal foi desvalorizado em algumas falas, talvez pela falta de incentivo e informação quanto à importância do mesmo. Isto pode ser decorrente dos aspectos relacionados à falta de vínculo, dificuldade de comunicação, metodologia de atendimento inadequada, aspectos que de alguma forma estão expressos nos relatos.

Olha o que vou te dizer [...] tudo o que ela me disse eu já sabia [...] acho que não tem muito mistério nesse negócio de pré-natal.

Ela vem e fala, explica as coisas e só. Não tem diferença.

Observa-se a fragilidade do diálogo entre os pares, indicando que ações devem, preferencialmente, ser realizadas através de metodologias participativas, garantindo assim, que o conhecimento possa ser intercambiado entre os envolvidos nesta assistência ⁽¹⁰⁾.

No pré-natal, a enfermeira deve ficar atenta para interpretar a percepção que a gestante tem em relação a sua experiência de maternidade, no contexto mais amplo (ambiente, família, mudanças físicas, psicológicas e sociais). A gestação é período de mudanças fisiológicas e emocionais especiais para a mulher e a evolução segura e saudável deste período pode ser garantida através do papel de orientação da enfermeira, no sentido de promover a saúde da mulher. Embora tenham sido realizados diversos esforços para aplicabilidade da humanização nos serviços de saúde, há profissionais que por acreditar que já sabem do que os pacientes necessitam, acabam esquecendo-se de escutá-los. Estas mulheres poderiam sentir-se mais tranquilas, seguras e satisfeitas, se durante atendimento os profissionais se dedicassem, primeiramente, mais as suas queixas ⁽¹¹⁾.

De outro modo, foram encontradas falas que mostram como o pré-natal é valorizado por elas, ponto expressado no relato sobre as ações oferecidas.

Ensinam, fazem com que a gente entenda melhor como vai ser cada passo no pré-natal.

[...] ela sempre dá alguma opinião, pra ver se tem dúvida que na hora eu esqueci de perguntar pro médico, ela tira a tua dúvida. Às vezes até melhor, tu sente mais liberdade porque é uma mulher. E ela tá sempre aqui.

Percebe-se que as mulheres estão sendo estimuladas a fazerem o pré-natal e estão respondendo a esse chamado. Acreditam que terão benefícios procurando os serviços de saúde e depositam sua confiança nesta assistência entregando seus corpos aos cuidados de pessoas autorizadas legalmente a cuidarem delas ⁽¹²⁾.

A relação estabelecida entre gestantes e os profissionais que atendem no pré-natal é descrita por estas, como boa. O que pode auxiliar para que as usuárias encarem de forma responsável o período gestacional sentindo-se livre para retornar sempre que necessário aos serviços de saúde:

Muito bom, me dou bem com ela, a gente se entende.

A minha relação, tenho ela como minha amiga, pra mim é bom, gosto dela. Me sinto a vontade pra conversar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Refletindo sobre os dados produzidos a partir da pesquisa, observou-se que infelizmente mesmo sendo preconizado pelo MS que as enfermeiras realizem o pré-natal de baixo risco, no município estudado, ainda existem muitas fragilidades nesta prática. As experiências vivenciadas durante as entrevistas oportunizaram observações que vão de encontro com os relatos das gestantes, pois também analisei que a enfermeira na sua atuação no pré-natal passa quase despercebida.

Conforme os dados, o diálogo e o acolhimento realizados pelos profissionais que as atendem se tornaram um fator presente em muitas das falas, indicando a importância de estabelecer vínculo através do bom atendimento, de maneira que essas pacientes mantenham assiduidade nesse acompanhamento.

Ficou explícito que a gestante necessita de uma referência profissional. A assistência que é despendida a ela é fator importante independente do profissional que a oferece, porém percebeu-se que em muitos momentos a presença da enfermeira foi “reclamada” pelas usuárias que através das falas expressam a carência das ações realizadas por esta profissional.

Percebe-se que existem algumas atividades desenvolvidas pelas enfermeiras, porém a expectativa era que suas ações fossem uma constante, pois de algum modo, isto está expresso em referenciais teóricos, o que pode conferir a qualificação do cuidado.

Considerando os objetivos propostos inicialmente, podemos destacar que estas análises servirão para repensarmos a assistência pré-natal. Para assim transformarmos esta realidade fazendo com que as enfermeiras se comprometam em suprir as dificuldades encontradas.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
2. SPINK, M. J. Linguagem e produção de sentidos no cotidiano. Porto Alegre: Editora PucRS, 2004.
3. PRIORE, M. D. Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil colônia. 2ª ed. Rio de Janeiro: José Olympo, 2009.
4. BASTON, H. Enfermagem obstétrica essencial: uma abordagem humanizada/pré-natal. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: MS, 2006.
6. LIMA, L. S.; LIMA, D. C. Assistência de enfermagem ao pré-natal de baixo risco. In: SANTOS, L. G.; ANDRETO, L. M.; FIGUEIRA, M. C. S. Enfermagem em ginecologia e obstetrícia. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.

7. OLIVEIRA, V. J.; MADEIRA, A. M. Interagindo com a equipe multiprofissional: as interfaces da assistência na gestação de alto risco. Esc. Anna Nery, RJ, p. 103-109, jan./mar. 2011.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilha da PNH: Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde. 2ª ed. Brasília: MS, 2010.
9. PRIMO, C. C.; BOM, M.; SILVA, P. C. Atuação do enfermeiro no atendimento à mulher no Programa Saúde da Família. REUERJ, Rio de Janeiro, jan./mar. 2008. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n1/v16n1a12.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2011.
10. RIOS, C. T.; VIEIRA, N. F. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, mar./abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000200024&script=sci_arttext&tlng=esja.org>. Acesso em: 18 set. 2011.
11. SILVA, E. F.; CORDOVA, F. P.; CHACHAMOVICH, J. L. R.; ZÁCHIA, S. A. Percepções de um grupo de mulheres sobre a doença hipertensiva específica da gestação. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 nov. 2011.
12. NETO, F. R.; LEITE, J. L.; FULY, P. S.; CUNHA, I. C.; CLEMENTE, A. S.; DIAS, M. S. et al. Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. Rev. bras. enf., Brasília, set./out. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a11v61n5.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2011.