

PRE-NATAL NO PROGRAMA SAUDE DA FAMILIA (PSF): COM A PALAVRA, OS ENFERMEIROS

[Pre-natal in the Family Health Program (PSF): with the word, the nurses]

Maria José Cariri Benigna
Wezila Gonçalves do Nascimento
Joânio Lopes Martins

RESUMO: A assistência pré-natal é fundamental para o preparo da maternidade. Não deve ser encarada como simples assistência médica e sim, como trabalho de prevenção de intercorrências clínico-obstétricas e assistência emocional. Assim objetivou-se neste estudo identificar as ações realizadas durante a assistência pré-natal pelos enfermeiros do Programa Saúde da Família (PSF), em Campina Grande - Paraíba. A amostra foi constituída por 24 enfermeiros que trabalham no PSF, o estudo foi do tipo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados através de um formulário estruturado constituído por questões abertas e fechadas. Observou-se que 25% dos enfermeiros apresentavam especialização em obstetrícia, 79,16 % indicaram o primeiro trimestre como o período ideal para o início da assistência pré-natal. 35,7% dos entrevistados atendem mensalmente de 20-30 gestantes e 87,5% acreditam ser necessário mais de 6 consultas para um bom acompanhamento da gestante. Exames como grupo sanguíneo, fator Rh, hemograma, sorologia para sífilis foram os exames mais lembrados e solicitados pela totalidade dos entrevistados. Todos os enfermeiros verificavam a medida da altura uterina durante o exame clínico, e 70,83 % indicaram a necessidade de uma ultrasonografia a cada trimestre para um bom acompanhamento do pré-natal. Diante do exposto percebeu-se que a capacidade técnica do profissional condiz com as recomendações do Ministério da Saúde, entretanto muitas variáveis que implicam no sucesso da assistência pré-natal fogem da responsabilidade do profissional para

encontrar explicações em outros paradigmas, como educação reflexiva, por exemplo, e o investimento em políticas sociais e de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiro, Pré-natal, Programa Saúde da Família.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, ao longo da década de 80, o Ministério da Saúde e as Secretárias estaduais e municipais, com apoio de entidades internacionais e filantrópicas, implementaram programas voltados aos problemas mais prevalentes e de alta morbidade e mortalidade, com ênfase em ações de tecnologias de baixo custo e fácil acesso, tais como os Programas de Assistência Integral à saúde da Mulher (PAISM) e da criança (PAISC). A universalidade e a equidade de acesso, a descentralização de gestão administrativa e a integração dos serviços de saúde passaram a ser metas políticas à serem alcançadas (SANTOS, *et al*, 2000).

A possibilidade de evitar-se a mortalidade materna oscila entre 90 e 95%, conforme diferentes autores (Rezende; Moreli; Rezende, 2000) e, por sua vez, está ligada diretamente à oportunidade e qualidade da assistência recebida pela mulher durante a gestação, parto e puerpério, salientando que o melhoramento da atenção pré-natal é essencial para prevenir mortes por doenças hipertensivas (24% das mortes maternas), hemorragia, sepsis e por outras causas diretas, além de permitir a indicação correta de cesarianas, ou seja, um pré-natal adequado é essencial para redução da morbi-mortalidade materna e neonatal

(VICTORA, 2001).

A implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) vem contribuindo para melhorar os indicadores epidemiológicos em todas as regiões brasileiras, em especial no Norte e Nordeste, onde as condições de vida e saúde são ainda mais precárias (SALGADO, 2002).

A participação do Enfermeiro(a) nas equipes do PSF tem sido de fundamental importância para o fortalecimento deste modelo assistencial, no entanto, também é notório que este papel vem sendo submetido a impasses e desafios, notadamente, com relação aos espaços de atuação, divisão de responsabilidades, condições de trabalho, relações interdisciplinares, políticas salariais, acesso a qualificação e indefinição de vínculo empregatício (SALGADO, 2002).

A importância do enfermeiro em todos os níveis da assistência e, principalmente, no PSF é de substancial relevância. No que concerne à assistência pré-natal, ele deve mostrar à população a importância do acompanhamento da gestação na promoção, prevenção e tratamento de distúrbios durante e após a gravidez bem como informá-la dos serviços que estão à sua disposição (SANTANA, 1998).

O presente estudo teve como objetivos: identificar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros de PSF, durante a assistência pré-natal, bem como verificar a assistência prestada durante a consulta.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A gestação provoca mudanças orgânicas e psicológicas próprias do processo fisiológico que caracteriza este período. Tais alterações devem ser acompanhadas por profissionais capazes de identificar, o mais brevemente possível, fatores de risco que possam se sobrepor a estas alterações e comprometer o bem-estar materno-fetal. Dessa forma, permite-se adotar condutas adequadas e oportunas, para que a gestação culmine com a chegada de um recém-nascido saudável e uma mãe livre de complicações (SOUZA et al., 2002).

A assistência pré-natal é fundamental para o preparo da maternidade. Não deve ser encarada como simples assistência médica e sim, como trabalho de prevenção de intercorrências clínico-

obstétricas e assistência emocional. O profissional que dá assistência pré-natal deve conhecer a fisiologia da gravidez, a fisiopatologia das intercorrências clínicas e as modificações emocionais do ciclo gravídico-puerperal (BITTAR et al., 2001).

A pesquisa realizada pela Benfam em conjunto com o IBGE, Ministério da Saúde e outras entidades, apontou uma alta cobertura do pré-natal no Brasil, com um percentual de 47,5% de mulheres que realizaram mais de 7 consultas, 66% delas atendidas no primeiro trimestre. Segundo a pesquisa, apenas 14,3% não realizaram este acompanhamento. No entanto, são bastantes elevadas as proporções de mulheres residentes nas áreas rurais que não realizaram o pré-natal durante a gestação (32%). As regiões norte e nordeste, continuam sendo as regiões onde os percentuais de mulheres que não realizaram a consulta são os mais elevados (19% e 26% respectivamente), tendo as menores taxas de atendimento quando estabelecemos para avaliação, o critério de sete consultas (28%) (O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL, 2003).

Com relação à qualidade da assistência dedicada ao pré-natal, os principais problemas apontados em estudos da literatura referem-se ao não cumprimento das normas e rotinas por parte dos profissionais, ao não preenchimento de registros e à constatação de que os cuidados dispensados são inversamente direcionados às necessidades (SILVA et al., 2001).

Uma assistência pré-natal adequada e sua interação com os serviços de assistência ao parto são fundamentais para obtenção de bons resultados da gestação. Dados de corte de recém-nascido da cidade de Pelotas em 1993 mostraram que 4,9% das mulheres passaram pelo período de gestação sem uma única consulta. A avaliação do programa de pré-natal em um dos postos de saúde do município mostrou que a cobertura nesse local era de apenas 50%. Entre as possíveis hipóteses para explicar este comportamento, foram levantadas: o preconceito dos usuários contra a qualidade do cuidado oferecido em postos de saúde (Halpern et al., 1998), ressaltando mais uma vez a importância do enfermeiro no esclarecimento das informações no nível de assistência para a

população.

Neste sentido é importante que se estimule as mulheres a realizarem o pré-natal e participarem de grupo de gestantes, além de treinar profissionais de saúde que possam realizar esta atividade de forma qualificada atendendo a demanda reprimida, criar novos serviços e ampliar os existentes.

3 METODOLOGIA

O estudo foi do tipo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. O universo foi constituído por 31 equipes de PSF, destas 24 enfermeiros passaram a constituir a amostra do estudo. Para coleta dos dados foi utilizado um formulário estruturado, contendo questões abertas e fechadas e a técnica utilizada para entrevista foi a individual, onde foram considerados todos os enfermeiros que trabalham em PSF e realizam a consulta pré-natal.

Foram levantadas variáveis como: habilidades do enfermeiro; qualidade da assistência pré-natal, (consulta, orientação, educação em saúde); atividades desenvolvidas pelo mesmo para o esclarecimento de dúvidas das gestantes; realização de visitas domiciliares.

Os dados foram apurados manualmente, em mapa resumo, de acordo com a população estudada. Posteriormente foram analisados e organizados em tabelas de frequência absoluta e relativa, foi utilizado o programa Software EXCEL.

O projeto de pesquisa foi avaliado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba, que verificou se o trabalho estava de acordo com a resolução 196/96 e o validou. O trabalho cumpriu as normas da resolução 196/96 atribuídas e conferidas pela Lei nº 8.412, de 28 de dezembro de 1990, no que se refere aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos com esta pesquisa, estão descritos e demonstrados em tabelas e à medida que forem sendo apresentados serão discutidos à luz de trabalhos científicos realizados por pesquisadores nacionais.

4.1 Distribuição dos enfermeiros segundo o

tipo de especialização

De acordo com a tabela 1, verifica-se a distribuição dos enfermeiros, segundo o tipo de especialização realizada. Observou-se que 29,16% deles fizeram especialização em Pediatria, 25% em Obstetrícia e 20,83% em Saúde Pública.

Tabela 1 Distribuição percentual dos enfermeiros segundo o tipo de especialização.

Tipo de especialização	N	%
Saúde da Família	1	4,16
Enfermagem	1	4,16
Saúde da Mulher	1	4,16
Saúde Pública	5	20,83
Medicina Preventiva e Social	1	4,16
Administração Hospitalar	1	4,16
Administração no Serviço de Enfermagem	1	4,16
Obstetrícia	6	25
Pediatria e Puericultura	9	37,5
Enfermagem no Trabalho	1	4,16
Ginecologia	1	4,16
Administração no Serviço de Saúde	1	4,16
Total		24
	100	

Todos os enfermeiros que participaram do estudo, apresentavam alguma especialização, o que pode significar que os mesmos estão buscando cada dia mais conhecimento, como forma de prestar uma melhor assistência à sua clientela. Em muitos momentos, durante a pesquisa, as gestantes, afirmaram que *a assistência era melhor do que em muitas instituições particulares*. De acordo com a literatura, profissionais com especialização em obstetrícia tem alguma vantagem sobre os outros profissionais para o adequado manejo na assistência à gestante. No entanto, tendo em vista as limitações de recursos sociais e econômicos, impostas pela realidade, é possível que a capacidade técnica não seja suficiente para a adequada realização das ações que se pretenda oferecer, pois muitas variáveis que implicam no sucesso da assistência pré-natal fogem da responsabilidade do profissional para encontrar explicações em outros paradigmas, como educação reflexiva, por exemplo, e o investimento

4.2 Demanda de atendimento mensal dos enfermeiros às gestantes no PSF.

A tabela 2 expressa a demanda mensal de atendimento a gestante implementada por enfermeiros que atuam em PSF, onde verificou-se que 37,5% dos enfermeiros atendem de 30-40 gestantes mensalmente, enquanto que 4,17% atendem mais 70 gestantes.

Tabela 2 Atendimento às gestante prestados mensalmente por enfermeiros que atuam em PSF.

Demanda de atendimento de gestantes	N. de enfermeiros	%
10—20	7	29,16
30—40	9	37,5
50—60	2	8,33
60—70	4	16,66
> 70	1	4,17
Não soube informar	1	
Total	24	100

100

Em relação ao número de atendimento às gestantes realizadas mensalmente, percebeu-se, segundo os depoimentos dos profissionais, que a quantidade de gestantes não era fator que contribuía para que uma consulta de pré-natal seja considerado de baixo nível. O que mais preocupa estes profissionais é a falta de integralidade entre os serviços, expressa pela dificuldade de realizar exames que exija maiores recursos como por exemplo, a ultra-sonografia, “*Em muitos momentos o pré-natal é começado no período adequado, no entanto a primeira ultra-sonografia só é realizada no terceiro trimestre da gestação, nós ficamos de mãos atadas diante dessas dificuldade (enfermeiro 3).*”

4.3 Número necessário de consultas pré-natais, à realizar durante a gestação

A tabela 3 mostra o número mínimo de consultas que devem ser realizadas durante a gestação, de acordo com os entrevistados 87,5% referiram a necessidade de realizarem mais de seis consultas, como sendo o ideal, para obter um bom

acompanhamento materno fetal durante a gestação.

Tabela 3 Distribuição percentual dos enfermeiros acerca do número ideal de consultas durante o pré-natal

Número de consultas	N. de enfermeiros	%
1 a 3	-	-
4 a 6	3	
> 6	21	87,5
Total	24	100

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2000) o número de consultas desejáveis para um bom acompanhamento pré-natal, é de no mínimo seis consultas. Os enfermeiros do PSF de Campina Grande ressaltaram esforçar-se para atingir este parâmetro, fazendo o possível para que a gestante compareça a todas as consultas pré-natais para um bom acompanhamento da evolução da gestação, entretanto eles avaliam que este número não é suficiente para obter mais qualidade e desenvolver todas as ações preconizadas pelo referido programa “*Não adianta cumprirmos o número de consultas ideais se não conseguimos marcar em tempo hábil um exame de ultra-sonografia, quando convencemos a gestante a realizar o anti-HIV, a mesma fica impossibilitada de realizar porque o local é distante de sua casa e ela tem que pegar 4 conduções para ir até o local, então ela não vai, o dinheiro é um fator crucial(enfermeiro 5)*”

4.4 Época indicada para o início do pré-natal

A grande maioria, ou seja, 79,17% dos enfermeiros indicaram o primeiro trimestre como o período ideal para o início do pré-natal, enquanto que 20,83% afirmaram que o início do pré-natal deve ser feito tão logo apareça o sinal de amenorréia.

Tempo indicado	N	%
Primeiro trimestre	19	79,17
Total	24	100

Tabela 4 Época indicada para o início do pré-natal.

Quanto ao início do pré-natal 20,83% dos enfermeiros enfatizaram a importância da mulher procurar o atendimento logo após o sinal de amenorréia, para a realização do plano-teste, e com a confirmação da gravidez, o pré-natal deverá ser iniciado imediatamente. Entretanto, 79,17% refere que o PN deve ser iniciado no primeiro trimestre. No entanto, segundo os enfermeiros, isto nem sempre é possível, pois, algumas gestantes são bastante resistentes quanto à ir ao posto, e mesmo quando são identificadas pelo agente de saúde em estado de amenorréia, e convidadas à realizar o plano-teste, elas se negam, só procurando atendimento quando já estão com 3 a 4 meses de gestação. Este tipo de comportamento pode se explicado por inúmeros fatores como: mulheres que possuem parceiro fixo, independente de matrimônio legal ou não, devido a vergonha perante a comunidade de uma gravidez sem marido e a quantidade de filhos (que possuem muitos filhos e mulheres grávidas que não possuem parceiro que tem vergonha) também é decisiva para a procura da mulher pelo serviço pré-natal, pois, muitas delas revelam que não há ninguém para deixar os outros filhos e como já fizeram o pré-natal anteriormente, já sabem o que fazer para conduzir a gestação sem problemas, (RODRIGUES et al, 1994). Os enfermeiros relataram que ter um companheiro faz grande diferença, pois as mulheres procuram o serviço de pré-natal mais cedo, aceitando com mais facilidade o convite dos agentes comunitários de saúde, sendo que as mulheres solteiras, geralmente, são as mais resistentes devido o medo de serem pré-julgadas e discriminadas pelos profissionais de saúde, daí o não comparecimento para a realização do pré-natal.

4.5 Exames solicitados pelo enfermeiro durante primeira consulta do pré-natal

Os exames mais solicitados por todos os componentes da amostra (100% dos enfermeiros) foram: grupo sanguíneo, fator Rh, hemograma, Sorologia para sífilis. Sendo que 83,33% da amostra solicitou exame de urina tipo I, 75% solicitou exame de fezes, 58,33% glicemia de jejum, 33% papanicolau e apenas 41,66% solicitaram o Teste Anti – HIV.

Tabela 5 Exames solicitados na primeira consulta pré-natal, pelos enfermeiros.

Exames	N.	%
Grupo Sanguíneo	24	100
Fator Rh	24	100
Hemograma	24	100
Sorologia para Sífilis	24	100
Urina tipo I	20	
Glicemia de Jejum	14	58,33
Papanicolau	8	33,33
Parasitológico de Fezes	18	75
Teste Anti-HIV	10	41,66
Bacterioscopia de Conteúdo Vaginal	-	-
Reações Sorológicas para Toxoplasmose/ Rubéola/Hepatite	-	-
Colpocitologia Ancótica	-	-
Ultra-Sonografia	6	25
Total	172	100

No que se refere aos exames solicitados na primeira consulta do pré-natal, observou-se como rotina: grupo sanguíneo, fator Rh, hemograma, sorologia para sífilis, sendo mais solicitado o de Urina tipo I, seguidos pelo parasitológico de fezes, glicemia em jejum e Teste Anti – HIV. Observou-se que eles não solicitaram Bacterioscopia de conteúdo vaginal, reações sorológicas para Toxoplasmose/Rubéola/Hepatite e colpocitologia oncológica. A justificativa dada pela maioria dos enfermeiros para a não solicitação destes exames, foi a demora, tanto na realização quanto na entrega dos resultados. Eles relataram que os locais onde são realizados estes exames, em sua maioria, ficam distantes das unidades do PSF, tornando difícil a locomoção da gestante, as quais geralmente são de baixa renda e não tem condições de se deslocarem com facilidade até o local indicado para a realização do exame. O ideal, seria ter um sistema de referência em cada sede do Distrito Sanitário, entretanto, esta é uma questão que não se restringe somente a Campina Grande. Em uma avaliação da atenção pré-natal

considerados importantes como teste anti-HIV, reações sorológicas para toxoplasmose/rubéola-hepatite, foram realizados com baixa frequência (SILVEIRA et al, 2000).

4.6 Exame clínico realizado durante a consulta pré-natal

No que se refere ao exame clínico durante a consulta, 100% dos enfermeiros informaram que verificavam a medida da altura uterina em todas as consultas, 95,83% verificam peso, altura, PA e BCF, enquanto que apenas 41,66% dos enfermeiros relataram fazer exames nas mamas.

Tabela 6 Tipo de procedimentos realizados pelos enfermeiros durante a consulta pré-natal.

Exame clínico	N.	%
Peso	23	95,83
Altura	23	95,83
Pressão Arterial	23	95,83
Medida da Altura Uterina	24	100
Ausulta dos Batimentos Córdio-Fetais	23	95,83
Exame Céfal-Caudal	12	50
Exame das Mamas	10	41,66
Estado Nutricional	1	4,16
Total	139	100

No que diz respeito a realização do exame clínico, 95,83% dos enfermeiros informaram realizar os seguintes procedimentos durante a consulta pré-natal: peso, altura, pressão arterial, medida da altura uterina, ausulta dos batimentos córdio-fetais, também citaram que estão sempre alertas para o aparecimento de edemas e sempre procuram inteirar-se da alimentação da gestante, como forma de prevenir doenças como eclâmpsia e diabetes gestacional, demonstrando desta forma que a consulta está sendo bem efetuada. Estudo realizado no estado de Pernambuco, constatou que nos dias de consulta apenas 40% a 50% das gestantes eram pesadas, percentual baixo, quando se considera que este tipo de informação é de grande importância para a prevenção e controle da anemia durante a gravidez (COIMBRA, 1998).

4.7 Realização da ultra-sonografia obstétrica durante o período gestacional

Dentre os enfermeiros 70,83% referem a necessidade de realizar de uma ultra-sonografia a cada trimestre e 29,17% que é necessário apenas uma ultra-sonografia, no primeiro trimestre.

Tabela 7 Necessidade de realização do exame de ultra-sonografia obstétrica.

Época da realização de ultra-sonografia	N. de enfermeiros	%
Uma, no primeiro trimestre	7	29,17
Uma a cada trimestre	17	70,83
Total	24	100

No presente estudo os enfermeiros referem ter conhecimento da necessidade deste exame (70,83%), e que enfrentam dificuldades para obtê-la tendo em vista a realidade vivida pois, existe demora para marcar e realizar o exame o que prejudica o trabalho de profissional. Em alguns casos a demora é tão acentuada que a gestante passa todo o período gestacional sem conseguir fazer uma ultra-sonografia, fato este, considerado negativo para a qualidade de um serviço de pré-natal. As vantagens do exame de ultra-sonografia, entretanto, são inúmeras, dentre elas, no primeiro trimestre (entre a 10^o-14^o semana) pode se verificar a medida da translucência nucal, como marcador da síndrome de Down e outras anomalias cromossômicas, ou seja, através dela pode-se acompanhar a evolução da gestação além de avaliar a morfologia e formação fetal (O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL, 2003).

4.8 Orientações transmitidas às gestantes durante a consulta pré-natal

De acordo com a tabela 8, constatou-se que 100% os enfermeiros entrevistados relataram orientar as gestantes sobre o aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido, 91,66% alimentação da gestante, 87,5% sobre os sinais e sintomas do parto, 79,16% orientavam quanto as vacinas da mãe, 75% sobre tipo de partos, sendo

que o planejamento familiar quase não é focado, pois apenas 25% dos enfermeiros orientavam as gestantes sobre este tema. A importância dos exercícios físicos, sono e uso de medicamentos durante a gravidez praticamente não são mencionados durante as orientações do pré-natal realizados pelos enfermeiros.

Tabela 8 Orientações passadas à gestante pelo enfermeiro durante a consulta pré-natal.

Orientações	N	%
Aleitamento Materno	24	100
Cuidados com o recém-nascido	24	100
Vacinas do recém-nascido	9	37,5
Vacinas da mãe	19	79,16
Teste de HIV	7	29,16
Diabetes gestacional	5	20,83
Tipos de partos e seus riscos	18	75
Atividade sexual	8	33,33
Doenças sexualmente transmissíveis	6	25
Uso de cigarros e bebidas alcoólicas	8	33,33
Alimentação da gestante	22	91,66
Modificações corporais e emocionais	10	41,66
Complicações gestacionais devido à esforços no trabalho	6	25
Participação do pai durante a gestação	5	20,83
Planejamento familiar	6	25
Sinais e sintomas do parto	21	87,5
Métodos contraceptivos	4	16,66
Importância do exercício físico	1	4,16
Importância do Sono	1	4,16
Uso de medicamentos	1	4,16
Total	205	100

No que se refere às orientações prestadas às gestantes durante a consulta pré-natal, a totalidade dos enfermeiros referiram que a

orientação mais ofertada foi: aleitamento materno e os cuidados com o recém-nascido. O aleitamento materno é uma atividade que repercute em vários outros campos da saúde, como prevenção das diarreias, infecções respiratórias agudas e outros processos infecciosos localizados ou sistêmicos (LINS E SILVA, 2000). Elas relatam que o número reduzido de sessões educativas realizadas durante o PN ocorre devido a inúmeros fatores. O principal problema enfrentado pelos enfermeiros do PSF em Campina Grande é a falta de espaço físico no posto de saúde, sendo necessário a utilização de outras locações no mesmo bairro, como SABs (Sociedade de Amigos do Bairro) e Clube de Mães, o que acaba desmotivando as gestantes a participarem dificultando o trabalho do profissional.

4.9 Realização de visitas domiciliares às gestantes

De acordo com resultados da tabela 9, observa-se que 37,5% dos enfermeiros afirmaram que fizeram de 1 a 2 visitas às gestantes que não estavam fazendo ou que estavam faltando no pré-natal, também 37,5 realizavam de 3 a 4 visitas à aquelas de alto risco durante o período gestacional.

Tabela 9 Realização de visitas domiciliares às gestantes.

Tipo de gestante	N. Vis. 1-2	%	N. Vis. 3-4	%	TOTAL	
					N. Enf.	%
Visita apenas gestantes que não estão fazendo ou que faltam o pré-natal	9	37,5	-	-	9	37,5
Visita apenas gestantes de alto risco	-	-	9	37,5	9	37,5
Todas as gestantes	7	29,1	-	-	7	29,1
Total					25	100

No que diz respeito a realização de visitas

domiciliares às gestantes, as informações prestadas pelos enfermeiros foram bastante satisfatória, uma vez que a maioria atende as gestantes faltosas e aquelas de alto risco. Segundo o Ministério da Saúde a visita domiciliar deverá reforçar o vínculo estabelecido entre a gestante e a unidade básica de saúde e apesar de estar voltada á gestante, deverá ter um caráter integral e abrangente sobre sua família e o seu contexto social. Assim sendo, qualquer alteração ou identificação de fator de risco para a gestante ou para outro membro da família deve ser observada e discutida com a equipe na unidade de saúde (BRASIL,2000).

5 CONCLUSÃO

Face o resultados, obtidos neste estudo, observa-se que esforços devem ser feitos para melhorar a qualidade da atenção oferecida pelos serviços do pré-natal. É necessário portanto, sempre motivar os profissionais para a prática da saúde coletiva, bem como garantir a realização dos procedimentos da consulta pré-natal e o tratamento das intercorrências comuns na gravidez e organizar o sistema de atenção entre os níveis à saúde.

Neste estudo pode se perceber que se faz necessário uma intensificação nas discussões entre todos os profissionais que trabalham nas diferentes unidades, levantando os pontos negativos e positivos encontrados por cada um, a fim de promover uma integralização dos diversos problemas, buscando desta forma uma solução viável, uma vez que foi percebido que as insatisfações dos enfermeiros, eram comuns nas diferentes unidades, tais como: a falta de medicamentos, espaço físico e demora na marcação e realização de exames, como pode o que dependia do profissional era realizado, porém um exame que dependia de outro nível de complexidade já se encontrava dificuldades para dar continuidade a assistência pré-natal.

Para se alcançar uma provisão (resolutividade, eficiência e qualidade) na assistência de saúde para a maioria da população brasileira, as políticas de saúde devem estar direcionadas para uma assistência integral, enfocando o nível primário de saúde, atendendo as reais necessidades dos serviços e da

população, alocando e preparando seus profissionais para assistir à população conforme estabelece as políticas públicas.

Ciente da importância da atenção pré-natal como fator que interfere na qualidade de saúde perinatal e na redução das taxas de morbimortalidade materna, faz necessário motivar os gestores de saúde da cidade de Campina Grande à resolver ou minimizar as principais insatisfações decorrentes neste processo para obter-se uma melhor qualidade na assistência.

ABSTRACT: The pre-natal check-up is fundamental to the motherhood preparation. It should not be faced as a simple doctor's assistance but as a prevention work of intercurrents obstetric-clinical and emotional assistance. So it was aimed in this study to identify the pre-natal check -ups, carried out by the nurses in the Family Health Programme (PSF), in Campina Grande – Paraíba. The sample consisted of 24 nurses that worked in the FHP, the study was of a transversal kind, descriptive, with a quantitative approach. The data were collected through a structured formularies constituted by open and closed questions. It was observed that 25% of the nurses had a specialization in obstetrics, 79,16 % indicated the first quarter as an ideal period to the beginning of the pre-natal. 35,7% of the interviewed monthly take care from 20-30 pregnant and 87,5% believe to be necessary more than 6 consults in order to have a good attendance of the pregnant. Exams as blood group, and Rh factor, haemogram, serology to syphilis were the most remembered and required by the totality of the interviewed. All the nurses checked the uterine height measurement during the clinical exam, and 70,83 % indicated the necessity to have an ultra-sonography every 3 quarters in order to have a good attendance of the pre-natal. Before the exposed it was noticed that the technical capacity of the professionals agree with the recommendation of the Department of Health, however many variables that implies in the success of the pre-natal check-up is out of the responsibilities of the professional to find explanations in others paradigms, as a reflexive education, for example, and the investments in social and health politics.

KEY WORDS: Nurse, Pré-natal, Family Health Programme.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Assistência pré-natal. **Manual Técnico**. Brasília: FEBRASGO, p.45, 2000.

BITTAR, R. E. ; ZUGAIB. **Quadro Clínico e Epidemiologia do Pré-Natal**. 2001.

COIMBRA, L.C.; MICHELE, E.G.; SILVA, A. A Assistência pré-natal prestada às mães e crianças menores de 5 anos, no estado do Maranhão, 1995. In: **livro de Resumos**, EPIRIO-98, IV Congresso Brasileiro de Epidemiologia, p.358, 1998.

HALPERN, R.; BARROS, F.; VÍCTORA, C. G.; TOMASI, E. Atenção pré-natal em Pelotas, Rio Grande do Sul, 1993. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, v. 14, n. 2, p. 487-92, 1998.

LINS e SILVA, S. L. **Cobertura e alguns aspectos qualitativos da assistência pré-natal de mães de crianças menores de 5 anos no estado de Pernambuco**. Tese de Mestrado. IMIP. Recife, 2000.

REZENDE, C. H. A.; MORELI, D.; REZENDE, I. M. Mortalidade materna em cidade de médio porte, Brasil, 1997. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo: FAPESP, v. 34, n. 4, p. 323-328, 2000.

RODRIGUES, F.; COSTA, W.; LENO, G. M. L. Determinantes de utilização do cuidado pré-natal entre famílias de baixa renda no Estado da Paraíba, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo: FAPESP, v. 28, n.4, p. 284-9, 1994.

O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL. Disponível em: www.ministeriodasaude.org > Acesso em: 10 de janeiro, 2003.

SALGADO, C. R. S. **O Papel político da Enfermagem no PSF e o processo de reconstrução da cidadania**. Disponível em <www.arxweb.com.br>. Acesso em: 4maio,2002.

SANTOS, I.S.; BARONI, R. C.; MINOTTO, I.; KLUMB, A. G. Critérios de escolha de postos de saúde para acompanhamento pré-natal em Pelotas, RS. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo: FAPESP, v.34. n.6. p. 603-609. 2000.

SANTANA, V. T. **Caracterização da População Atendida em um Serviço de Pré-Natal**. Trabalho monográfico apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Obstetrícia Social para obtenção do grau de especialista.

SILVA, D. S.; SANTOS, I. S.; SOARES, J. D. C. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. **Caderno de Saúde Pública**, v. 17, n. 1, p. 131-139, 2001.

SILVEIRA, J. A. C.; CECATTI, J. G.; PALMA, M. M.; BATISTA, F. M. Mortalidade Materna pelo método das irmãs, no Estado de Sergipe, Brasil. **Revista do IMIP**, Recife: IMIP, v. 10, p.97-102, 2000.

SOUZA, A. I.; FERREIRA, L. O. C.; FILHO, M. B.; DIAS, M. R. F. S. Enteroparasitoses, Anemia e Estado Nutricional em Grávidas atendidas em Serviço Público de Saúde. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, v.24, n.4, p.24-28, 2002.

VICTORA, C.G. Intervenções para reduzir a mortalidade infantil pré-escolar e materna no Brasil. **Rev. Bras. de Epidemiol.**, Campinas: ABEC, v.4,n.1,p.44-51, 2001.

ENDEREÇO DOS AUTORES:
Rua Pacífico Licarião da Trindade, 211
Bodocongó
58109-545
Campina Grande/PB
wezila@bol.com.br