

# **Avaliação da Qualidade da Assistência de Enfermagem no Pré-Natal: Perfil e Perspectivas dos Enfermeiros da Região Leste de Goiânia.**

Juliane da Silveira Ortiz de Camargo<sup>I</sup>, Daniela Melo Campos Borges<sup>II</sup>,  
Cleusa Alves Martins<sup>III</sup>

Faculdade de Enfermagem/Universidade Federal de Goiás, 74605-080, Brasil  
[julianelopes@hotmail.com](mailto:julianelopes@hotmail.com), [danimelo.enf@gmail.com](mailto:danimelo.enf@gmail.com), [cleusa.alves@gmail.com](mailto:cleusa.alves@gmail.com)

**PALAVRAS-CHAVE:** Pré-natal, Enfermagem Obstétrica, Qualidade da Assistência.

## **1. INTRODUÇÃO**

Uma atenção pré-natal de qualidade exerce um papel fundamental no processo do parto e do nascimento e nos índices de morbimortalidade materna e perinatal (ENKIN, 2005). O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal (BRASIL, 2006).

A atenção pré-natal, em geral, envolve procedimentos simples, devendo o profissional de saúde, que presta esse cuidado, dedicar-se a escutar a gestante, oferecer-lhe apoio, estabelecer uma relação de confiança com a mesma e ajudá-la conduzir a experiência da maternidade com mais autonomia (BRASIL, 2000).

A assistência pré-natal, portanto, é um fator importante na redução da mortalidade materna e perinatal, visto que muitas patologias no período gravídico-puerperal podem ser tratadas e/ou controladas, evitando-se efeitos danosos, já que um pré-natal de qualidade, certamente, orientará no sentido de se evitar problemas específicos do parto ou mesmo cuidados imediatos ao recém-nascido, além daqueles do período puerperal (OBA, 2000).

---

Revisado pelo orientador

<sup>I</sup>Orientanda. Acadêmica do 9º período do curso de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Integrante do Grupo de Estudos em Saúde da Mulher, Adolescente e Criança – GESMAC.

<sup>II</sup>Orientanda. Acadêmica do 9º período do curso de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Integrante do Grupo de Estudos em Saúde da Mulher, Adolescente e Criança – GESMAC.

<sup>III</sup>Orientadora. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Especialista em Enfermagem Obstétrica e Ginecológica. Professora da Faculdade de Enfermagem no Curso de Graduação e Pós-Graduação. Integrante do Grupo de Estudos em Saúde da Mulher, Adolescente e Criança – GESMAC.

Diante da necessidade de garantir atenção pré-natal de qualidade, o Ministério da Saúde elaborou no ano de 2000 o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), cuja pretensão é ser um marcador de águas anunciando o paradigma da humanização como novo modelo de atenção à mulher durante a gestação e o parto (GONÇALVES, 2008).

De acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Decreto nº 94.406/87, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro (LIMA, 2008) e com o advento do Programa Saúde da Família (PSF), o enfermeiro como membro da equipe, ganhou um amplo espaço de atuação na assistência pré-natal (MOURA, 2003).

Sepúlveda (2000) afirma que a atuação do enfermeiro no cuidado às gestantes vem ganhando destaque desde a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1985. A atuação do enfermeiro nos programas de pré-natal implica seu preparo clínico para identificação de problemas reais e potenciais da gestante, família e comunidade, com vistas ao manejo adequado das diversas situações práticas (PEREIRA, 2005).

A consulta de enfermagem apresenta-se como um instrumento de suma importância, pois têm como finalidade garantir a extensão da cobertura e melhoria da qualidade pré-natal, principalmente por meio da introdução das ações preventivas e promocionais às gestantes. É requerido, do profissional além da competência técnica, sensibilidade para compreender o ser humano e o seu modo de vida e habilidade de comunicação, baseada na escuta e na ação dialógica (RIOS, 2007).

Com vistas à redução da morbimortalidade materna e fetal, durante as consultas de enfermagem - além da escuta e do diálogo estabelecido com a gestante - são realizados procedimentos técnicos de rotina, tais como medida da pressão arterial, peso, cálculo da idade gestacional, ausculta de batimentos cardíacos fetais e medida da altura uterina, que são registrados no histórico de enfermagem e na carteira da gestante (LANDERDAHL, 2007).

O enfermeiro elabora o plano de assistência de enfermagem na consulta de enfermagem pré-natal e, de acordo com as necessidades identificadas e priorizadas, estabelecem às intervenções, orientações e encaminhamentos a outros serviços, promovendo a interdisciplinaridade das ações, principalmente com a odontologia, medicina, nutrição e psicologia (DUARTE, 2006).

Como a atenção pré-natal qualificada exige conhecimentos e habilidades específicos, tanto da fisiopatologia obstétrica quanto dos aspectos sócio-culturais dessa fase da vida da mulher, os enfermeiros necessitam valorizar seu trabalho, buscando maior capacitação e,

principalmente, parceria com as mulheres e famílias que assistem durante o ciclo gravídico-puerperal (NARCHI, 2010).

No que concerne à atenção pré-natal, grande parte dos municípios brasileiros ainda não realiza contratações específicas de enfermeiros, especialistas em obstetrícia, apesar da constatação de que eles podem contribuir para ampliação da cobertura e da qualidade dos serviços, por serem plenamente capacitados para participar do processo de promoção e de vigilância à saúde das mulheres gestantes (COSTA, 2005).

Apesar disso, os enfermeiros no desenvolvimento de suas atividades junto às gestantes têm a percepção de que devem desenvolver as suas funções com competência, conhecimento e compromisso profissional, independente das condições de estrutura física ou de recursos humanos e/ou materiais (LIMA, 2008). No entanto, Moller (1992) afirma que o desempenho profissional abrange a satisfação das exigências técnicas e humanas necessárias ao desenvolvimento de um trabalho com excelência.

E com o desenvolvimento do trabalho, passamos a perceber a necessidade de saber se essa atividade esta em consonância com o perfil e as expectativas dos enfermeiros que realizam as consultas de pré-natal.

## **2. OBJETIVOS**

Avaliar a assistência prestada pelos enfermeiros considerando o seu perfil profissional e suas perspectivas para uma assistência pré-natal de qualidade.

## **3. METÓDOS**

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem quantitativa, que foi realizado no Distrito Sanitário Leste e Distrito Sanitário Campinas-Centro de Goiânia-Goiás, abrangendo 34 equipes, contendo um enfermeiro responsável por cada equipe de saúde da família. A população constituiu-se de enfermeiros que realizam consulta de pré-natal e que aceitaram participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Tais unidades constituem centros de saúde escola para o exercício de aulas práticas/estágios supervisionados de alunos dos diversos cursos da área da saúde da Universidade Federal de Goiás através de convênio firmado com a Secretaria Municipal de Saúde.

A amostra, por conveniência, foi composta por 30 sujeitos, o que equivale a 88,2% da população, observando-se que houve participação de enfermeiros de todas as UABSF selecionadas.

Os dados foram coletados por meio de um instrumento de coleta de dados elaborado pelas pesquisadoras e aplicado aos enfermeiros em seus respectivos locais de trabalho (Unidades Básicas de Saúde). A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2010 a fevereiro de 2011, sendo utilizado questionário que continha:

- Questões relacionadas à caracterização dos profissionais: faixa etária; sexo; tempo de formação; pós-graduação; tempo de serviço na unidade; tempo de atuação na assistência pré-natal; outros vínculos empregatícios; e faixa salarial na unidade.
- Questões relacionadas ao trabalho dos enfermeiros dentro da unidade de saúde, como: se tiveram oportunidade de escolha em trabalhar na atenção pré-natal; e se a unidade oferece a estrutura física necessária para um bom atendimento na referida atenção.
- Espaço para que indicassem por escrito o que poderia ser melhorado na estrutura física da unidade para um melhor atendimento pré-natal; o papel da unidade no desenvolvimento de sua competência profissional; os determinantes de incentivo para o seu crescimento profissional; e sugestões para a melhoria da assistência pré-natal de sua unidade.

A organização dos dados coletados foi realizada por meio de estatística descritiva através de gráficos, tabelas ou medidas de síntese como porcentagens para análise quantitativa. Os dados foram organizados em planilha eletrônica (EXCELL) do programa Windows, a análise e interpretação seguiram o tratamento estatístico das informações, sendo discutidos à luz da literatura pertinente.

Esta pesquisa, integrante do projeto “Avaliação da Assistência à Mulher no Período Gravídico-Puerperal em Goiânia-GO”, foi elaborada de acordo com a Resolução 196/96<sup>(14)</sup> e a coleta de dados foi realizada após anuência do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Materno Infantil (BRASIL, 1996).

#### **4. RESULTADOS**

Este estudo abrangeu trinta e quatro equipes de Estratégia Saúde da Família. Porém uma equipe não possuía enfermeiro, dois se recusaram a participar da pesquisa, e uma não se encontrava na unidade no momento da pesquisa. Portanto, participaram da pesquisa 30 enfermeiros.

A Tabela 1 demonstra a frequência relativa e absoluta quanto à caracterização dos enfermeiros que realizam as consultas de pré-natal; e a Tabela 2 quanto à escolha dos enfermeiros em trabalhar nesta assistência bem como suas avaliações sobre a estrutura física da unidade em que trabalham no que diz respeito ao pré-natal.

Tabela1: Caracterização dos enfermeiros que assistem o pré-natal na região Leste de Goiânia-Go. Goiânia, 2011.

<b>Características</b>	<b>n:</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Faixa Etária</b>		
25-30 anos	4	13,4
31-40 anos	18	60
41-50 anos	3	10
>50 anos	5	16,6
Total	30	100
<b>Sexo</b>		
Feminino	28	93,3
Masculino	2	6,7
Total	30	100
<b>Tempo de formação</b>		
5-10 anos	10	33,4
11-15 anos	13	43,3
>15 anos	7	23,3
Total	30	100
<b>Pós graduação</b>		
Uma	16	53,3
Mais de uma	11	36,7
Nenhuma	1	3,3
Sem resposta	2	6,7
Total	30	100
<b>Tempo de serviço na unidade</b>		
<3 anos	15	50
4-6 anos	6	20
7-10 anos	7	23,3
10-15 anos	2	6,7
Total	30	100
<b>Tempo de serviço na assistência pré-natal</b>		
<1 ano	1	3,3
2-4 anos	1	3,3
5-7 anos	4	13,4
8-11 anos	15	50
12-15 anos	7	23,3
>15 anos	2	6,7
Total	30	100
<b>Outros vínculos empregatícios</b>		

Sim	18	60
Não	12	40
Total	30	100
<b>Faixa salarial na unidade</b>		
3-5 salários mínimos	4	13,4
>5 salários mínimos	25	83,3
Sem resposta	1	3,3
Total	30	100

Tabela 2: Escolha e avaliação dos enfermeiros que realizam assistência pré-natal na região Leste de Goiânia-Go. Goiânia, 2011.

<b>Escolha e Avaliação</b>	<b>n</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Oportunidade de escolha para trabalhar na atenção pré-natal</b>		
Sim	15	50
Não	14	46,7
Sem resposta	1	3,3
Total	30	100
<b>Unidade com boa estrutura física para um bom atendimento pré-natal</b>		
Sim	19	63,4
Não	11	36,6
Total	30	100

Conforme mostra a Tabela 1, a caracterização dos 30 enfermeiros mostrou que 93,3% (n: 28) são do sexo feminino e que 60% (n:18) deles se situavam na faixa etária adulta, dos 31 aos 40 anos, sendo a média de idade superior a 38 anos; 43,3% (n:13) eram graduados em Enfermagem há onze anos ou mais; 50% (n:15) trabalhavam, na unidade onde foram realizadas as pesquisas, há menos de três anos, mas 50% (n:15) deles já atuavam na atenção pré-natal há oito anos ou mais.

No que tange à especialização, 53,3% (n:16) dos sujeitos assinalaram ter realizado pelo menos um curso, sendo mais frequente o de Saúde da Família (56,7%), seguido por Saúde Pública (23,3%), e PROFAE (10%).

No que se refere aos vínculos empregatícios, 60% (n:18) responderam que possuíam outro vínculo, sendo que 36,6% (n:11) possuem pelo menos dois vínculos empregatícios. Quanto a faixa salarial na unidade a maioria (83,3%) recebe mais que cinco salários mínimos.

Conforme indicado na Tabela 2, 50% (n:15) dos sujeitos indicaram terem a oportunidade de escolha em trabalhar na atenção pré-natal; e 63,4% (n:19) indicaram que a

unidade de saúde onde trabalham possuem uma boa estrutura física para o atendimento pré-natal.

As tabelas 3 e 4 mostram as frequências relativas e absolutas referentes ao papel da instituição na qualificação e no desenvolvimento da competência profissional; e os determinantes de incentivo para o crescimento profissional, respectivamente.

Tabela 3: Papel da instituição no processo de qualificação e desenvolvimento da competência profissional dos enfermeiros que realizam assistência pré-natal na região Leste de Goiânia-Go. Goiânia, 2011.

<b>Papel da instituição</b>	<b>n:</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>
Capacitações/cursos	22	73,3
Oferecimento de um ambiente adequado	4	13,4
Oferecimento de materiais e equipamentos para as consultas	4	13,4
Autonomia nas consultas	1	3,3
Nenhum	4	13,4

Tabela 4: Determinantes de incentivo para o crescimento profissional dos enfermeiros que realizam assistência pré-natal na região Leste de Goiânia-Go. Goiânia, 2011.

<b>Determinantes de incentivo</b>	<b>n:</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>
Capacitações/cursos	17	56,6
Melhora do salário	6	20
Oportunidade de realizar especializações	5	1,6
Os próprios pacientes	6	20
Valorização da profissão	5	16,6
Estrutura física da unidade adequada	6	20
Equipamentos funcionando	1	3,3

Ao serem perguntados se o serviço oferece oportunidade e incentivo à qualificação no desenvolvimento de sua competência profissional 13,3% (n:4) enfermeiros não deram nenhuma sugestão, 63,4% (n: 19) deram apenas uma sugestão e 23,3% (n:7) deram mais de uma sugestão. A resposta mais frequente foi que a instituição oferece cursos de educação permanente/continuada e capacitações profissionais (73,3%).

Entre os vários determinantes de incentivo para o crescimento profissional citados, 56,6% dos enfermeiros relataram que são os cursos de educação permanente/continuada e capacitações oferecidas pelas instituições; 20% citaram a melhoria salarial; e 16,6% colocaram que seria uma maior valorização da profissão. Sendo que para esta pergunta, 56,7% (n: 17) deram apenas uma sugestão e 43,3% (n:13) deram mais de uma sugestão

As tabelas 5 e 6 mostram as frequências relativas e absolutas sobre as várias sugestões para a melhoria na estrutura física das unidades; e as sugestões para a melhoria da qualidade da assistência pré-natal, respectivamente.

Tabela 5: Sugestões para a melhoria na estrutura física das Unidades de Saúde que realizam assistência pré-natal na região Leste de Goiânia-Go. Goiânia, 2011.

<b>Sugestões para a melhoria da estrutura física na unidade</b>	<b>n:</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>
Reforma da unidade	6	20
Ampliação dos consultórios	11	36,6
Criação de espaço para atividades em grupo	3	10
Nenhuma	7	23,3
Sugestões não relativas à estrutura física	14	46,7

Tabela 6: Sugestões para a melhoria da qualidade na assistência pré-natal das Unidades de Saúde da região Leste de Goiânia-GO. Goiânia, 2011.

<b>Sugestões para aumento da qualidade do pré-natal</b>	<b>n:</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>
Equipamentos e materiais	10	33,4
Capacitações/cursos	6	20
Referencia e contra - referência	7	23,3
Espaço físico adequado	12	40
Adesão ao grupo de gestante	3	10
Outros profissionais de nível superior para otimizar a assistência pré-natal	2	6,7
Nenhuma	4	13,3

Dentre os indicativos de melhorias na estrutura física da unidade 23,3% (n:7) enfermeiros não deram nenhuma sugestão, 36,7% (n: 11) deram apenas uma sugestão e 40% (n:12) deram mais de uma sugestão. Dentre as respostas, 36,6% dos enfermeiros sugeriram, entre outras coisas, que seria necessário a adequação dos consultórios, ou seja, a ampliação dos mesmos com a aquisição de equipamentos e materiais que contribuíssem para a melhoria

da qualidade da assistência pré-natal; 23,3% dos sujeitos relataram que não seria necessário nenhuma melhoria na estrutura física da unidade; e 20% relataram que seria necessária a realização de uma reforma na unidade de saúde.

Quando questionados sobre o que poderia ser melhorado na assistência pré-natal das unidades integrantes desta pesquisa, 13,3% (n:4) enfermeiros não deram nenhuma sugestão, 63,4% (n: 19) deram apenas uma sugestão e 23,3% (n:7) deram mais de uma sugestão, sendo que as mais citadas foram: existência de um espaço físico mais adequado (40%); equipamentos e materiais em quantidade necessária e em funcionalidade para um bom atendimento (33,4%); existência de um sistema de referência e contra-referência efetivo (23,3%); e cursos e capacitações voltadas para a atenção pré-natal (20%).

## **5. DISCUSSÃO**

A iniciativa de avaliar o perfil e as perspectivas dos enfermeiros dentro do processo assistencial da atenção pré-natal passa pela necessidade de analisar e julgar o cenário e as condições das atividades desenvolvidas para conhecer e modificar essa situação, mediante a tomada de novas decisões.

Os dados de caracterização dos enfermeiros que participaram deste estudo confirmaram o perfil esperado desta população. Prevaleceram enfermeiros do sexo feminino, seguindo as características históricas da profissão. Esse resultado ratifica o contexto histórico da Enfermagem, marcado pelo predomínio da força de trabalho feminina em atividades que envolvem o cuidado, explicitando a relação existente entre o fato de ser mulher e a opção pelos cursos de Enfermagem (TEIXEIRA et al, 2006).

Devido à faixa etária predominante, entre 31 e 40 anos, pode-se pressupor que sejam trabalhadores com relativa experiência de vida e maturidade. A relativa experiência de vida pode ser um fator que contribui para a maior maturidade na tomada de decisões no trabalho e também para a aquisição de uma consciência crítica sobre o ambiente de trabalho em que estão inseridos.

O tempo de serviço é proporcional à exposição dos trabalhadores aos fatores de risco físico, biológico, ergonômico, psicossocial e químico, aspectos essenciais na saúde do trabalhador e na sua satisfação com o trabalho (SILVA et al, 2009). Foi observado que a maior parte da população estudada já possui onze anos ou mais de graduação em Enfermagem, e já trabalham na assistência pré-natal há mais de oito anos. Porém o tempo de serviço na unidade de saúde participante da pesquisa foi predominantemente de menos de três

anos, o que demonstra que pode ter ocorrido uma mudança recente no quadro de trabalhadores destas Unidades Básicas de Saúde.

A maior parte dos enfermeiros possui outro vínculo empregatício, para complementar a renda e isto se deve ao fato de que a faixa salarial na unidade em que trabalham é considerada baixa. Observamos que a remuneração do trabalho ainda representa apenas o valor dos meios de subsistência mínimos necessários à conservação da vida do profissional de saúde. Porém, a complexidade que é o território das Unidades Básicas exige um reconhecimento profissional e financeiro por parte da gestão municipal. No mercado capitalista, quanto maior a competência, maior seu salário, e quanto maior a motivação, maior é a produtividade. A desvalorização de um cargo ou função de relevância social e complexidade técnica indica uma lógica de mercado que contradiz a lógica maior de remuneração do sistema, além de retirar do cenário uma fonte de motivação (XIMENES NETO, 2007).

É notório que o salário em si não representa um fator total de motivação, pois é preciso levar em conta outros fatores como a carga horária, as condições oferecidas, o relacionamento multiprofissional, entre outros. No entanto, o fator pagamento normalmente é indicado como sendo o de maior insatisfação no trabalho do enfermeiro, já que o salário, em função da responsabilidade, é muito baixo e se faz necessário adequá-lo às habilidades e ao conhecimento daquele profissional (LIMA, 1996), este dado reflete os resultados encontrados nesta pesquisa, pois foi citado como determinante de incentivo para o crescimento profissional a valorização da profissão, com conseqüente melhoria no salário.

Na rede básica de saúde, os enfermeiros são responsáveis pela assistência pré-natal de toda a clientela que utiliza aquele serviço, o que significa a necessidade de uma formação em atenção pré-natal de qualidade (DOTTO et al, 2006), porém grande parte dos enfermeiros entrevistados não escolheram trabalhar na atenção pré-natal.

A Organização Mundial da Saúde (1996), na publicação "Maternidade segura - assistência ao parto normal: um guia prático" - aponta a enfermeira obstétrica como o profissional mais adequado e com melhor custo de efetividade para ser responsável pela assistência à gestação e ao parto normal, incluindo, a avaliação de riscos e o reconhecimento de complicações.

Neste estudo, os resultados mostram que na maioria das Unidades Básicas de Saúde o cuidado pré-natal é realizado por profissionais que não possuem especialização em obstetrícia, mas sim especializações mais generalistas, o que pode resultar em atendimento de

baixa qualidade em relação ao conteúdo das consultas. Este resultado se mostra em consonância com a pesquisa de Machado (2000), onde 40,03% dos enfermeiros tinham Especialização em Saúde Pública; 15,36% em Enfermagem Obstétrica; 12,25% Médico-Cirúrgica; 4,90% Enfermagem do Trabalho; e 2,2% Especialização em Saúde da Família. E isto se deve ao fato de que os profissionais da saúde e de outros setores têm buscado uma superespecialização, talvez influenciado pelo capitalismo, que exige trabalhadores com amplo conhecimento e polivalentes, para manter-se no mercado, levando-os a uma alienação trabalhista (XIMENES NETO, 2007).

Neste estudo a maioria dos entrevistados alegou que a unidade de saúde em que trabalham possui uma boa estrutura física para o atendimento pré-natal, o que se mostra diferente da literatura, pois Silveira et al (2001) em um estudo transversal descritivo aponta que entre as unidades estudadas que prestavam cuidado pré-natal, a maioria foi classificada como precária, sendo a planta física a área mais deficitária, sugerindo que foram idealizadas sem um planejamento de construção adequado aos padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Porém quando pedimos que dessem sugestões para a melhoria da assistência pré-natal em sua unidade, grande parte das respostas foi voltada para o melhoramento do espaço físico da unidade.

Este fato também ocorreu quando questionamos o que poderia ser melhorado na própria estrutura da unidade para o oferecimento de um bom atendimento pré-natal, e foram citados, na maioria dos questionários, a reforma da unidade e a adequação dos consultórios, o que também se mostra em discordância com o estudo de Silveira et al (2001) que aponta o tamanho dos consultórios como satisfatório para o atendimento pré-natal, não havendo impedimentos à sua realização.

A maioria dos profissionais integrantes desta pesquisa citaram que a instituição em que estão inseridos oferece cursos/capacitações para o desenvolvimento de sua competência profissional, e que este fato também é um determinante de incentivo para o crescimento profissional. Porém, como sugestão para a melhoria da qualidade na assistência pré-natal, foi citado o oferecimento de mais cursos/capacitações voltadas para a temática do pré-natal. Segundo Ximenes Neto (2007), a qualificação dos trabalhadores de saúde, principalmente os da Estratégia Saúde da Família, é de fundamental necessidade, devido aos avanços teóricos, organizacionais, tecnológicos e políticos ocorridos, com isso surge a Educação Permanente em Saúde que permite a resignação do processo de trabalho, por sua prática ser desenvolvida

em serviço, e a apropriação efetiva do território, com suas necessidades de saúde sentidas ou não.

A Portaria 648/06 (BRASIL, 2006), que fornece as normas para a organização da atenção básica para a estratégia de saúde da família, estabelece que a equipe de saúde da família deve garantir a referência aos serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar. OBA (2000), em seu estudo, relata que apesar de avanços na assistência pré-natal não foi possível ainda estabelecer a referência hospitalar e/ou a contra-referência nos diversos níveis do Sistema Único de Saúde, evidenciando uma desarticulação entre o período pré-natal, parto e puerpério, o que confirma os dados encontrados neste estudo, pois a referência e contra-referência foi uma das sugestões para a melhoria da assistência pré-natal das unidades.

Os enfermeiros indicaram como sugestão para a melhoria do atendimento às gestantes questões relacionadas a recursos materiais, pois estes são insuficientes ou não funcionais. Esta sugestão está de acordo com Narchi (2010), que em seu estudo descritivo exploratório indicou como dificuldades para a realização do atendimento às gestantes e puérperas questões institucionais relacionadas a recursos materiais insuficientes e instalações físicas inadequadas.

A aplicação de critérios de qualidade para avaliar o processo da assistência pré-natal proporciona identificar o desempenho do serviço e evidencia a qualidade da assistência, sendo esta uma das condições para garantir a efetividade dos cuidados à gestante (NAGAHAMA, 2006).

Os enfermeiros pontuaram várias limitações da assistência pré-natal, que poderão refletir de forma direta ou indiretamente na saúde da mulher e esta mais uma vez poderá ser vitimada em consequência deste atendimento.

Os resultados do presente estudo mostram que, embora a competência seja considerada um importante marco no desenvolvimento profissional, ela não se mostra como o ponto final.

## **6. CONCLUSÕES**

O perfil dos enfermeiros mostra que: 60% estão na faixa etária de 31 a 40 anos; 93,3% são do sexo feminino; 83,3% têm renda mensal na unidade de mais de cinco salários mínimos; 60% possuem outras atividades que gere renda. Quanto à formação e qualificação, 43,3% se formaram há onze anos ou mais; 56,7% possuem Especialização na modalidade

Saúde da Família; 50% já trabalham na assistência pré-natal há oito anos ou mais; e 50% trabalham na unidade há menos de três anos.

Os motivos de dificuldades na assistência pré-natal de qualidade referem-se especialmente ao desempenho de uma série de habilidades desejáveis para os enfermeiros que relataram dificuldades de diferentes graus, o que aponta a necessidade de estudos mais aprofundados para identificar a origem e a natureza real dos problemas.

As perspectivas dos enfermeiros quanto ao cuidado pré-natal consideraram como os principais desmotivadores: espaço físico inadequado às consultas, impossibilitando um bom atendimento e o tratamento adequado de intercorrências comuns da gravidez; falta de equipamentos funcionantes, o que pode interferir na execução das avaliações rotineiras durante as consultas; insuficiência da referência e contra-referência, limitando o acompanhamento dessas pacientes pela unidade de saúde e favorecendo o abandono; e a inexistência de cursos/capacitações voltadas para a atenção pré-natal, facilitando o desenvolvimento profissional.

As dificuldades identificadas possibilitam uma reflexão sobre o papel da instituição na qualificação destes profissionais, de forma a contribuir para uma melhoria da qualidade da assistência pré-natal e conseqüentemente para satisfação da população atendida.

Para que os enfermeiros realizem a assistência pré-natal com competência, faz-se necessário o desenvolvimento de inúmeras habilidades que, por sua vez, necessitam de um vasto conhecimento para terem atitudes diante das situações de risco que as gestantes possam apresentar, mas, além disso, também se faz necessário, a valorização da categoria, que pode se apresentar por meio da melhoria salarial, oportunidades para qualificação e também através de mudanças estruturais das unidades básicas de saúde que servirão como ponto de partida para outras melhorias que as instituições podem proporcionar à categoria e aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Em virtude do que fora mencionado, vale sugerir que as organizações avaliem os fatores de insatisfação no trabalho do enfermeiro para que este profissional possa fazer uma assistência de melhor qualidade.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96 de 10 de outubro de 1996**. Brasília: 1998. 12 p

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 648**. Diário Oficial da União 2006.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**/Ministério da Saúde. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de Saúde. Área Técnica da Saúde da Mulher. **Assistência pré-natal: manual técnico**.3.ed. Brasília: SPS/MS;2000.66p.

COSTA, A. M.; GUILHEM D.; WALTER, M. I. M. T. **Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde**. Rev Saúde Pública. 2005;39(5):768-74.

DOTTO, L M G; MOULIN, N M; MAMEDE, M V. **Assistência pré-natal: dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras**. Rev Latino-am Enfermagem 2006 set-out; 14(5).

DUARTE, S. J. H; ANDRADE, S. M. O. **Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família**. Esc. Anna Nery vol.10 no.1 Rio de Janeiro Apr. 2006.

ENKIN M; KEIRSE M. J. N.C; NEILSON J; CROWTHER C; DULEY L; HODNETT E; et al. **Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto**. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2005.

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**. Rev. bras. enferm. vol.61 no.3 Brasília May/June 2008.

LANDERDAHL, M. C. et al. **A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde**. Esc. Anna Nery [online]. 2007, vol.11, n.1, pp. 105-111. ISSN 1414-8145. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a15.pdf>

LIMA, Y M S; MOURA, M A V. **A percepção das enfermeiras sobre a competência social no desenvolvimento da assistência pré-natal**. Esc Anna Nery. Rev Enferm, v. 12, n. 4, p. 672-78, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a10.pdf>

LIMA LM. **Motivação na enfermagem - uma abordagem teórica e uma visão prática da realidade**. Texto & contexto Enferm 1996; 5(2):132-9

MACHADO MH, coordenadora. **Perfil dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família no Brasil: relatório final – Região Nordeste**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.

MOLLER, C. **O lado humano da qualidade**. Tradução de Nivaldo Montingelli Junior. 12a ed. São Paulo(SP): Pioneira; 1992.

MOURA, R. F; RODRÍGUES, M. S. P; Silva, R. M. **Percepções de enfermeiros e gestantes sobre a assistência pré-natal: uma análise á luz de King**. Rev Cubana Enfermer v.19 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2003. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192003000300012&lng=es&nrm=isso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000300012&lng=es&nrm=isso)

NAGAHAMA, E E I; SANTIAGO, S M. **O cuidado pré-natal em hospital universitário: uma avaliação de processo.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(1):173-179, jan, 2006.

NARCHI, N. Z. **Atenção pré-natal por enfermeiros na zona leste da cidade de São Paulo-Brasil.** Rev Esc Enferm USP 2010; 44(2):266-73.

OBA, M. D. V.; TAVARES, M. S. G. **Aspectos positivos e negativos da assistência pré-natal no município de Ribeirão Preto-SP.** Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.8 no.2 Ribeirão Preto Apr. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12412.pdf>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao parto normal: um guia prático.** Genebra; 1996.

PEREIRA, S V M; BACHION, M M. **Diagnósticos de Enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal.** Rev. bras. enferm. [online] vol.58, n.6, 2005 pp. 659-664. ISSN 0034-7167. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a06v58n6.pdf>

RIOS, C. T. F; VIEIRA, N. F. C. **Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para a educação em saúde.** Ciênc Saúde Coletiva 2007; 12(2): 477-86.

SEPÚLVEDA, M. A. C. **Breve histórico dos programas nacionais de saúde maternoinfantil.** 6p. Disponível em: <http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/campinas.htm>

SILVA, RM et al . **Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno.** Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 18, n. 2, June 2009.

SILVEIRA, D S; SANTOS, I S; COSTA, J S D. **Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, Feb. 2001.

TEIXEIRA E; VALE EG; FERNANDES JD; SORDI MRL. Enfermagem. In: Haddad AE, Pierantoni CR, Ristoff D, Xavier IM, Giolo J, Silva LB, organizadores. **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004.** Brasília (DF): Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira; 2006.

XIMENES NETO, F R G; SAMPAIO, J J. **Gerentes do território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação.** Rev. bras. enferm., Brasília, v. 60, n. 6, Dec. 2007 .