

## **A atuação do enfermeiro na consulta de pré-natal no ponto de vista do acadêmico de enfermagem.**

Liciane Alves da Silva<sup>1</sup>

Teresa Cristina E Soares Cortez<sup>2</sup>

### Resumo

No Brasil, a qualidade da atenção obstétrica continua a ser um ponto crítico da assistência à saúde da mulher, e apesar da melhoria dos indicadores, persistem questões preocupantes como a crescente medicalização. Na proposta de implantação do Programa de Humanização no Pré-Natal, foram recomendados, no mínimo, 06 (seis) consultas de acompanhamento pré-natal. No Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, temos que cabe ao enfermeiro privativamente, como integrante da equipe de saúde, dentre diversas funções, a prestação de assistência de enfermagem à gestante. Diante desta realidade o objeto de estudo desta pesquisa é a percepção da consulta de enfermagem pré-natal e o acadêmico de enfermagem, com o objetivo de identificar esta percepção, segundo o próprio acadêmico. O estudo tem como proposta metodológica a pesquisa qualitativa, buscando o conhecimento sobre as pessoas, conforme elas descrevem tal como são vivenciadas e definidas pelos seus próprios atores. Os sujeitos do estudo foram compostos por 9 acadêmicos de enfermagem, sete eram do sexto período e dois do sétimo período, teoricamente estavam participando ou tinham participado da disciplina do sexto período que aborda a consulta pré-natal. Estes acadêmicos estudam no Curso de Enfermagem de uma instituição particular de ensino da cidade do Estado do Rio de Janeiro, em outubro de 2010. A totalidade dos acadêmicos cita a atividade educativa como ação de enfermagem no pré-natal, que entendem como consulta de enfermagem no pré-natal. Deste modo, em relação à percepção da consulta de enfermagem pré-natal pelo acadêmico de enfermagem, observa-se que a maioria dos entrevistados não cita de forma direta este procedimento, mas é capaz de descrever as funções do enfermeiro no pré-natal citando de forma predominante a execução de condutas - atividades educativas, seguidas do controle materno e num percentual insignificante do controle fetal. Esta análise possibilitou visualizar que estes acadêmicos privilegiam a realização das atividades educativas pelo enfermeiro, indicando um fator de destaque. Entretanto visualiza a necessidade de reforçar no processo de formação destes acadêmicos

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário da Cidade.

<sup>2</sup> Doutorado em Enfermagem, Professora Centro Universitário da Cidade.

as características da consulta de enfermagem no pré-natal. Recomendam-se outros estudos nesta área buscando ampliar o universo dos sujeitos entrevistados e a análise dos fatores que influenciam na percepção do acadêmico sobre a consulta de enfermagem no pré-natal.

#### Abstract

**In Brazil, the quality of obstetric care remains a critical issue of health care of women, despite the improving indicators, there remain issues of concern as the increasing medicalization. In the proposed implementation of the Program for Humanization of Prenatal were recommending at least 06 (six) visits to prenatal care. Decree No 94406 of 08 June 1987, we have the responsibility on the nurse privately, as part of the health team, among many functions, the provision of nursing care for pregnant women. Given this reality the object of this research is the perception of nursing consultation prenatal and nursing student, aiming to identify this perception, according to the scholar. The study proposes a qualitative research methodology, seeking knowledge about the people, as they describe such as are experienced and defined by its own actors. The study subjects were composed of nine nursing students, seven were the sixth period and two in the seventh sentence, theoretically were participating or had participated in the sixth period of the discipline that deals with prenatal. These scholars studying nursing course in a private school in the city of Rio de Janeiro in October 2010. All the scholars cited the educational activity as nursing action in prenatal care, who understand how nursing consultation in prenatal care. Thus, the perception of nursing consultation prenatal care through the nursing students, it is observed that most respondents did not directly quote this, but is able to describe the roles of nurses in the prenatal citing the predominant form execution pipelines - educational activities, followed by maternal control and a negligible percentage of the control fetuses. This analysis made it possible to see that these scholars emphasize the achievement of the educational activities by nurses, indicating a major factor. However you view the need to strengthen the education of these students the characteristics of the nursing consultation in prenatal care. Are recommended further studies in this area seeking to expand the universe of interviewees and the analysis of the factors that influence the perception of academic nursing consultation on pre-natal care.**

## Considerações Iniciais

No Brasil, a qualidade da atenção obstétrica continua a ser um ponto crítico da assistência à saúde da mulher, e apesar da melhoria dos indicadores, persistem questões preocupantes como a crescente medicalização, a utilização inadequada de tecnologias no parto e o aumento progressivo das taxas de cesáreas. A fim de reverter à situação, iniciativas foram implementadas pelo setor saúde e pelas entidades de classe, cabendo destacar o incentivo à participação dos profissionais de enfermagem obstétrica no acompanhamento ao pré-natal e parto de gestantes de baixo risco obstétrico. <sup>(1)</sup>

No Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1983, foi recomendado que os serviços de saúde devessem ser dotados de meios adequados, articulando-se os esforços do governo federal, dos estados e municípios, com o objetivo de oferecer atividades de assistência integral clínico-ginecológica e educativa, voltadas para o aprimoramento do controle pré-natal, do parto e do puerpério; a abordagem dos problemas presentes desde a adolescência até a terceira idade; o controle das doenças transmitidas sexualmente, do câncer cérvico-uterino e mamário, e a assistência para concepção e contracepção. Ao ser implantado o PAISM foi constatado que o acompanhamento pré-natal tinha baixa cobertura, freqüentemente associada à baixa qualidade de atendimento. <sup>(2)</sup>

No manual do Ministério da Saúde da assistência pré-natal, em 1998, temos que esta assistência será tanto maior quanto melhor a interação entre profissionais de saúde e a mulher, sua família ou acompanhantes, e cabe a estes profissionais o atendimento no enfoque da assistência integral à saúde da mulher, incluindo atividades educativas, através da organização de discussões e esclarecimento de dúvidas. <sup>(3)</sup>

Corroborando o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, em 2000, ao recomendar a adoção de medidas que assegurem à melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, cita a ampliação das ações na área de atenção à gestante. Entre estas ações, o investimento nas redes estaduais de assistência à gestação de alto risco, o incremento do custeio de procedimentos específicos e outras ações, como o Projeto de Capacitação de Parteiras Tradicionais, do financiamento de cursos de especialização em Enfermagem Obstétrica e a realização de investimentos nas unidades hospitalares integrantes destas redes. <sup>(4)</sup>

Ainda em 2000, na Proposta de implantação do Programa de Humanização no Pré-Natal, foram recomendando, no mínimo, 06 (seis) consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação. <sup>(5)</sup>

A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, regulamentada pelo Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, temos que cabe ao enfermeiro privativamente, entre outras atividades, a consulta e a prescrição de enfermagem e como integrante da equipe de saúde, dentre diversas funções, a prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido. <sup>(6)</sup>

Diante desta realidade **o objeto** de estudo desta pesquisa é a percepção da consulta de enfermagem pré-natal e o acadêmico de enfermagem, com **o objetivo** de identificar esta percepção, segundo o próprio acadêmico.

Este estudo se justifica, pois além de auxiliar no processo de ensino aprendizagem, estimulará discussões sobre a efetiva participação do enfermeiro na assistência a gestante.

O estudo tem como proposta **metodológica** a pesquisa qualitativa, buscando o conhecimento sobre as pessoas, conforme elas descrevem tal como são vivenciadas e definidas pelos seus próprios atores. <sup>(7)</sup>

A pesquisa qualitativa pode ser caracterizada como a tentativa de uma compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados, em lugar da produção de medidas quantitativas de características ou comportamento.

Os **sujeitos do estudo** foram compostos por 9 acadêmicos de enfermagem, sete eram do sexto período, e estavam freqüentando disciplina que proporciona este conhecimento, e dois do sétimo período e que teoricamente já tinham participado da disciplina do sexto período que aborda a consulta pré-natal.

Estes acadêmicos estudam no Curso de Enfermagem de uma instituição particular de ensino da cidade do Estado do Rio de Janeiro, em outubro de 2010, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução n.º 196 do Conselho Nacional de Saúde <sup>(8)</sup>.

Para a coleta de dados foi utilizado roteiro de entrevista semi-estruturada, já que é um meio que permite ao entrevistador uma boa percepção das questões caracterizando-se a

elaboração de algumas perguntas previamente elaboradas que serviram de eixo orientador<sup>(9)</sup>.

Para avaliação dos dados a análise temática buscou descobrir os núcleos de sentidos na fala dos sujeitos formando categorias, que compõe a aglutinação de idéias, através da leitura das entrevistas com a finalidade de deixar-se impregnar pelo conteúdo das mesmas<sup>(9)</sup>.

### **Contextualização do Estudo**

Segundo diferentes estudos a consulta de enfermagem, no contexto histórico, inicia-se com a implementação da Escola de Enfermagem Anna Nery, em 1923, quando o enfermeiro, nas ações de saúde pública, atuava junto aos clientes, tanto nos centros de saúde, como nos domicílios, exercendo função educativa, sem precedentes. Deste modo, a entrevista realizada pelo enfermeiro foi considerada como uma atividade precursora da consulta de enfermagem.<sup>(10)(11)(12)</sup>

Na década de 40, o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), em cooperação com uma agência norte-americana – Instituto de Assuntos Interamericanos, do Governo Americano, ao estabelecer o desenvolvimento de atividades de saneamento, profilaxia em várias regiões do país, favoreceu o desenvolvimento da consulta de enfermagem, exercida de forma empírica pela então visitadora sanitária.<sup>(13)(14)</sup>

O SESP ao assumir a administração sanitária aos estados brasileiros, incorporou dispositivos eficazes como à estatística vital, a higiene infantil, a prevenção de acidentes, o controle de tuberculose e a educação sanitária, e apesar das questões políticas essas estratégias expandiu a formação de profissionais da Enfermagem no período de 1942 a 1960.<sup>(14)</sup>

A denominação Consulta de Enfermagem foi criada em 1968, por ocasião do segundo curso de planejamento de saúde da Fundação Ensino Especializado de Saúde Pública (atual Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz), quando os profissionais participantes entenderam ser o atendimento de enfermagem uma das atividades finais da unidade sanitária de maior importância e exclusiva da enfermeira. Essa atividade era considerada até então, como um dos componentes da consulta médica, que a

partir desse entendimento, passa a denominar Consulta de Enfermagem, difundindo-se particularmente em gestantes e crianças sadias. <sup>(15)(16)</sup>

No Rio Grande do Sul, em fevereiro de 1972 a consulta de enfermagem é implantada no ambulatório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sob coordenação da Professora Léa Muxfeldt, chefe do serviço. Tal implantação sofreu muita resistência de profissionais de outras áreas, porém conseguiu se consolidar no serviço com a mesma estrutura de consulta das demais áreas de atuação do ambulatório. <sup>(16)(17)</sup>

Em termos legais a consulta de enfermagem surgiu no Estado de São Paulo, pela Secretaria de Saúde do Estado (SES/SP), com a Portaria SS-G6 de 07 de março de 1983 como sendo atribuição do enfermeiro e deferida como o meio para prestar assistência direta ao paciente e ou clientes. <sup>(18)</sup>. No nível federal, pela Lei nº 7498/86 e pelo Decreto nº 94406/87 que, em seu artigo 11º, que legitima e determina como modalidade de prestação de assistência direta ao cliente, atividade privativa do enfermeiro. <sup>(6)</sup>

Em 1993, a Resolução Conselho Federal de Enfermagem - COFEN- n.º159, no seu artigo 1º refere que a consulta de enfermagem é obrigatória no desenvolvimento da assistência de enfermagem em todos os níveis de atenção à saúde, seja em instituição pública ou privada, ao considerar que a Consulta de Enfermagem tem como fundamento os princípios de universalidade, equidade, resolutividade e integralidade das ações de saúde. Como também por ser a Consulta de Enfermagem, uma atividade privativa do Enfermeiro, utilizando componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de Enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade. Além da Consulta ser composta por Histórico de Enfermagem (compreendendo a entrevista), exame físico, diagnóstico de Enfermagem, prescrição e implementação da assistência e evolução de enfermagem. <sup>(19)</sup>

A importância da consulta de enfermagem é discutida inclusive no âmbito legal juntamente com a prescrição de medicamentos e solicitação de exames, consideradas estratégias prioritárias da Política Nacional de Atenção Básica, constituindo atos possíveis e privativos dos enfermeiros, nos termos da legislação vigente em nosso País. Para alguns autores a consulta de enfermagem é uma atividade que proporciona ao enfermeiro,

condições para atuar de forma direta e independente com o cliente caracterizando, dessa forma, sua autonomia profissional. <sup>(6) (16) (19) (20) (21)</sup>

Entretanto estas funções por trazerem num modelo inovador de atenção à saúde que representa verdadeira mutação dos conceitos vigentes há anos, representando o deslocamento da perspectiva mecanicista para a perspectiva holística e sistêmica do cuidar, têm aterrorizado parcelas da sociedade que se mantêm firmes em arraigados dogmas filosóficos e científicos, sobretudo com a finalidade de preservação de interesses num contexto corporativo. E tem sido alvo de severas críticas, sobretudo da classe médica que, a despeito de toda legislação pertinente à matéria, desfere pesadas e infundadas críticas contra o novo paradigma em saúde pública. <sup>(22)</sup>

Quanto ao emprego da Consulta de Enfermagem no pré-natal, estudos relatam que tem sofrido transformações em sua concepção, metodologia e, principalmente, a inserção nos serviços de saúde, transitando para o prestígio e aceitação do profissional enfermeiro no seu fazer e assistir. <sup>(23)</sup>

Preconiza que na consulta de enfermagem às gestantes, deve ocorrer à participação ativa da cliente através da interação com o profissional enfermeiro, em que ambos trocam saberes e informações visando à promoção do auto cuidado. Nessa perspectiva, através da consulta de enfermagem como um momento de diálogo, entre enfermeiro/cliente pode-se definir metas e objetivos a serem atingidos visando à melhoria nas condições de saúde do binômio mãe e filho. <sup>(11)</sup>

Desta forma, a Consulta de Enfermagem no pré-natal, proporciona a aplicação de medidas favoráveis que visam à abordagem apropriada às necessidades peculiares das mulheres, visando o monitoramento do bem - estar da gestante, o desenvolvimento do feto e a detecção precoce de quaisquer problemas. <sup>(24)</sup>

Entretanto, alguns estudos apontam que a utilização da Consulta de Enfermagem tem limitações na sua implementação e na cobertura da clientela. Essas dificuldades decorrem principalmente da falta de recursos humanos e materiais, dentre outros, acarretando sérios obstáculos à implementação de ações de enfermagem embasadas por princípios de qualidade, nos diversos serviços de atenção à mulher, ocasionando sobrecarga de atividades refletido em uma assistência à mulher que não correspondem às suas expectativas e necessidades. <sup>(25)</sup>

Na primeira consulta de pré-natal deve ser realizada anamnese, abordando aspectos epidemiológicos, além dos antecedentes familiares, pessoais, ginecológicos e obstétricos e a situação da gravidez atual. O exame físico deverá ser completo, constando avaliação de cabeça e pescoço, tórax, abdômen, membros e inspeção de pele e mucosas seguidas por exame ginecológico e obstétrico. Nas consultas seguintes, a anamnese deverá ser sucinta, abordando aspectos do bem-estar materno e fetal. Inicialmente, deverão ser ouvidas dúvidas e ansiedades da mulher, além de perguntas sobre alimentação, hábito intestinal e urinário, movimentação fetal, além do interrogatório sobre a presença de corrimentos ou outras perdas vaginais. <sup>(26)</sup>

Na primeira consulta pré-natal além dos dados de identificação o profissional deve verificar número e idade de dependentes (avaliar sobrecarga de trabalho doméstico); antecedentes familiares (hipertensão arterial; diabetes *mellitus*; doenças congênitas; gemelaridade; câncer de mama e/ou do colo uterino; hanseníase; tuberculose, doença de Chagas; parceiro sexual portador de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana - HIV); como também antecedentes pessoais: hipertensão arterial crônica; cardiopatias, diabetes *mellitus*, doenças renais crônicas; anemias; distúrbios nutricionais (desnutrição, sobrepeso, obesidade); epilepsia; doenças da tireóide e outras endocrinopatias; malária; viroses (rubéola, hepatite); alergias; hanseníase, tuberculose ou outras doenças infecciosas; portadora de infecção pelo HIV (em uso de retrovirais), infecção do trato urinário; doenças neurológicas e psiquiátricas; cirurgia (tipo e data); transfusões de sangue. Além dos antecedentes ginecológicos: ciclos menstruais (duração, intervalo e regularidade); uso de métodos anticoncepcionais prévios (quais, por quanto tempo e motivo do abandono); infertilidade e esterilidade (tratamento); doenças sexualmente transmissíveis (tratamentos realizados, inclusive pelo parceiro); doença inflamatória pélvica; cirurgias ginecológicas (idade e motivo); mamas (alteração e tratamento); última colpocitologia oncótica; início da atividade sexual; dispareunia<sup>3</sup>; prática sexual nesta gestação ou em gestações anteriores; número de parceiros da gestante e de seu parceiro (recente ou progressa); uso de preservativos; número de gestações (incluindo abortamentos, gravidez ectópica, mola hidatiforme); número de partos (domiciliares, hospitalares, vaginais espontâneos, fórceps, cesáreas – indicações); número de abortamentos (espontâneos, provocados, causados por

---

<sup>3</sup> Dor ou desconforto durante o ato sexual.

Doença Sexualmente Transmissíveis (DST), complicados por infecções, curetagem pós-abortamento); número de filhos vivos (pré-termo<sup>4</sup>, pós-termo<sup>5</sup>, baixo peso<sup>6</sup> ou excesso de peso<sup>7</sup>; mortes neonatais precoces<sup>8</sup> ou neonatais tardias<sup>9</sup>; natimortos<sup>10</sup> idade na primeira gestação; intervalo entre as gestações (em meses); isoimunização Rh; recém-nascidos com icterícia, transfusão, hipoglicemia, exsanguíneotransfusões; intercorrências ou complicações em gestações anteriores; complicações nos puerpérios; história de aleitamentos anteriores (duração e motivo do desmame).<sup>(26)</sup>

Quanto à gestação atual deve ser questionada a data da última menstruação (anotar certeza ou dúvida); peso prévio e altura; sinais e sintomas na gestação em curso; hábitos alimentares; medicamentos usados na gestação; internação durante esta gestação; hábitos: fumo (número de cigarros/dia), álcool e drogas ilícitas; ocupação habitual (esforço físico intenso, exposição a agentes químicos e físicos potencialmente nocivos, estresse); aceitação ou não da gravidez pela mulher, pelo parceiro e pela família.<sup>(26)</sup>

Além desta anamnese deve ser realizado o exame físico com coleta de material para exame colpocitológico, toque vaginal e exames complementares como: dosagem de hemoglobina e hematócrito; grupo sanguíneo e fator Rh; sorologia para sífilis (repetir próximo à 30ª semana); exame sumário de urina (repetir próxima à 30ª semana); sorologia HIV (aconselhamento pré-teste); sorologia para hepatite B (preferência próxima à 30ª semana de gestação); sorologia para toxoplasmose (IgM para todas as gestantes e IgG, quando houver disponibilidade para realização).<sup>(26)</sup>

Outros exames podem ser acrescidos a esta rotina mínima em algumas situações especiais: protoparasitológico: solicitado na primeira consulta, sobretudo para mulheres de baixa renda; colpocitologia oncótica (papanicolau), se a mulher não a tiver realizado nos últimos três anos ou se houver indicação; bacterioscopia da secreção vaginal: em torno da 30ª semana de gestação, particularmente nas mulheres com antecedente de prematuridade; sorologia para rubéola; urocultura para o diagnóstico de bacteriúria assintomática, em que

---

<sup>4</sup> Antes da 37ª semana de gestação.

<sup>5</sup> Igual ou mais de 42 semanas de gestação.

<sup>6</sup> Até 2500 gramas

<sup>7</sup> Com 4000 gramas ou mais.

<sup>8</sup> Óbito até sete dias de vida (número e motivo dos óbitos).

<sup>9</sup> Óbito entre sete e 28 dias de vida.

<sup>10</sup> Morte fetal intra-útero.

exista disponibilidade para esse exame; ultra-sonografia obstétrica<sup>11</sup> realizada precocemente durante a gestação nas unidades já estruturadas para isso, com o exame disponível. <sup>(26)</sup>

Após a anamnese, exame físico e pedido de exames complementares deve ser calculado a idade gestacional e data provável do parto; a avaliação nutricional; o fornecimento de informações necessárias e respostas às indagações da mulher ou da família; orientação sobre sinais de riscos e assistência em cada caso; referência para atendimento odontológico; – encaminhamento para imunização antitetânica (vacina dupla viral), quando a gestante não estiver imunizada; referência para serviços especializados na mesma unidade ou unidade de maior complexidade, quando indicado (mesmo com referência para serviço especializado, a mulher deverá continuar sendo acompanhada, conjuntamente, na unidade básica). <sup>(26)</sup>

Nas consultas subseqüentes: revisão da ficha pré-natal; anamnese atual sucinta; verificação do calendário de vacinação, além de:

- controles maternos - cálculo e anotação da idade gestacional; determinação do peso para avaliação do índice de massa corporal, gráfico de avaliação do estado nutricional; medida da pressão arterial, palpação obstétrica e medida da altura uterina. Anotar no gráfico e observar o sentido da curva para avaliação do crescimento fetal; pesquisa de edema; verificação dos resultados dos testes para sífilis (VDRL e confirmatório, sempre que possível) e, no caso de resultado positivo, o esquema terapêutico utilizado (na gestante

---

<sup>11</sup> A ultra-sonografia de rotina durante a gestação, embora seja procedimento bastante corriqueiro, permanece como assunto controverso. Não existe, ainda, demonstração científica de que esse procedimento, rotineiramente realizado, tenha qualquer efetividade sobre a redução da morbidade e da mortalidade perinatal ou materna. Entretanto, existe, sim, evidência científica de que sua realização precocemente durante a gravidez relaciona-se com uma melhor determinação da idade gestacional, detecção precoce de gestações múltiplas e malformações fetais clinicamente não suspeitas. Essa última característica associa-se indiretamente a uma menor mortalidade perinatal específica por malformações fetais nos países onde a interrupção precoce da gravidez é permitida legalmente. Os possíveis benefícios sobre outros resultados permanecem, ainda, incertos. Dessa maneira, pode-se dizer que o exame de ultra-som pode ser recomendado como rotina nos locais onde ele esteja disponível e possa ser realizado no início da gestação. A sua não realização não constitui omissão, nem diminui a qualidade do pré-natal. <sup>(26)</sup>

e em seu parceiro), além do resultado dos exames (VDRL) realizados mensalmente para o controle de cura; avaliação dos outros resultados de exames laboratoriais;

- controles fetais: ausculta dos batimentos cardíacos; avaliação dos movimentos percebidos pela mulher e/ou detectados no exame obstétrico;
- condutas: interpretação dos dados de anamnese, do exame obstétrico e dos exames laboratoriais com solicitação de outros, se necessários; tratamento de alterações encontradas, ou encaminhamento, se necessário; – prescrição de suplementação de sulfato ferroso (60mg de ferro elementar/ dia) e ácido fólico (5mg/dia); orientação alimentar; acompanhamento das condutas adotadas em serviços clínicos especializados (a mulher referenciada ao serviço especializado deverá continuar sendo acompanhada pela equipe da atenção básica); – realização de ações e práticas educativas individuais e em grupos. <sup>(26)</sup>

### **Considerações sobre os achados**

Na análise dos depoimentos dos nove acadêmicos de enfermagem consideramos para a elaboração das categorias de análise os parâmetros estabelecidos nas ações governamentais estratégicas na área do pré-natal <sup>(26)</sup>.

Desta forma verificamos que a percepção quanto à participação do enfermeiro na atenção pré-natal, somente quatro entrevistados citaram de forma direta a “consulta de enfermagem”, conforme estes diálogos:

*“ realizar a consulta de enfermagem - anamnese e exame físico...”*

*“” através da consulta avaliar o estado físico e emocional da gestante..”*

Na análise da fala das entrevistas é visível que as sete enfermeiras que não citaram de forma direta a consulta de enfermagem, tal fato leva a supor a dificuldade do acadêmico reconhecer este procedimento como uma tarefa corriqueira da enfermeira, portanto a percepção sobre o desempenho desta competência, apesar de dimensionarem as funções que a enfermeira pode realizar. Em outro estudo sobre a percepção das enfermeiras sobre a competência social no desenvolvimento da assistência pré-natal é identificada de forma clara que estas depoentes não dimensionam a importância de seu papel social junto às gestantes na assistência pré-natal. <sup>(24)</sup>

Em outro estudo sobre a percepção do enfermeiro sobre os limites de sua legislação, é confirmado que a maioria dos participantes desconhece a legislação e as atribuições de seus órgãos de classe e ao mesmo tempo, os profissionais não se sentem seguros a explorar seu potencial e exercer suas funções de forma plena e discordando de alguns limites legais.

(27)

Ao utilizar os parâmetros estabelecidos nas ações governamentais estratégicas na área do pré-natal <sup>(26)</sup>, temos:

### **Categoria 1- Controle materno**

*”... exame físico observando se há presença de edemas, hipertensão, perda de peso,*

*“ ..anamnese e exame físico...”*

*“.. orientar, acompanhar a evolução da gestação, observando as possíveis alterações...”*

*“.. verificar peso, altura e pressão arterial...”*

*“ .. através da consulta avaliar o estado físico..”*

*“... auxiliá-la na realização de todos os exames que são realizados neste período (hemograma completo, EAS, e... outros...”*

*“... ouvir... respondendo suas dúvidas e anseios, principalmente em relação ao momento do parto....”*

*“ ... apoiar emocionalmente orientando e explicando cada mudança ocorrido e que pode vir acontecer....”*

*“ ... apoio emocional da gestante...”*

Nestes depoimentos vemos que o acadêmico entende que o enfermeiro na realização de suas atividades tende a cumprir as expectativas da clientela, com particular atenção aos padrões de serviços e solução de queixas, problemas e outras necessidades, quando se refere à satisfação da cliente. Desta forma, o espírito de serviço sobrepõe baseado em certos valores e crenças a respeito de pessoas, da vida e do trabalho, que levam alguém a servir as outras, com o compromisso profissional e responsabilidade. <sup>(24)</sup>

### **Categoria 2 - Controle fetal - Exame Físico**

*“... realizar a ausculta do BCF...”*

Somente um acadêmico citou a atenção direta ao feto durante a gestação, apesar desta atenção estar subentendida no controle materno. A ausculta dos batimentos cardíofetais – BCF - é uma atividade fundamental no acompanhamento pré-natal. Em outro estudo sobre consulta de enfermagem no pré-natal, de dezesseis gestantes entrevistadas, somente duas relataram que ocorreu este procedimento, pois em algumas Unidades não possuíam Sonar Doppler ou estetoscópio de Pinard, seis gestantes estavam com menos de 23 semanas de gestação, e, em unidades de atendimento que contavam com estetoscópio de Pinard, a ausculta só não foi feita em duas gestantes. <sup>(28)</sup>

Em outro estudo realizado em uma instituição de São Paulo (SP), cujo atendimento pré-natal de gestantes de baixo risco é de responsabilidade de enfermeiras obstétricas, docentes de enfermagem, alunos da pós-graduação e graduação em enfermagem, foi constatado o registro de 96,7% de realização da ausculta de batimentos cardíofetais, demonstrando a sua incorporação à formação do enfermeiro. <sup>(29)</sup>

### **Categoria 3- Conduitas- atividades educativas**

*“ ...orientação sobre o parto...orientação sobre cuidados com o RN...”*

*“ ... orientar sobre a importância do pré-natal e da amamentação, a importância da vacina anti-tetânica está em dia; Pode organizar atividades em grupo com gestantes que enfoque aleitamento materno, preparo para o parto e cuidados com o recém- nascido.*

*“... orientar a importância do aleitamento materno...”*

*“ .. orientação sobre amamentação...”*

*“ ... orientar os pacientes com relação ao aleitamento exclusivo...”*

*“... à respeito do aleitamento exclusivo....”*

*“ ...orientá-la a fazer exames como: grupo sanguíneo e fator RH, bioquímica, anti HIV...”*

*“... orientar a não ingerir bebida alcoólica e não fumar....”*

*” ... manutenção do peso...”*

*“ ...orientações sobre dieta...”*

*“ .. orientar a paciente a uma boa alimentação...”*

*” ... informações e orientações, quanto a necessidade das vacinas quanto a necessidade do acompanhamento de toda a gestação, a necessidade dos exames a serem realizados...”*

*“... explicar a ela sobre a importância da realização do pré-natal, tais como as visitas periódicas juntamente com os exames periódicos...”*

*“ .. informá-la sobre a importância de conhecer tudo o que acontece em seu corpo e com seu bebê...”*

A totalidade dos acadêmicos cita a atividade educativa como ação de enfermagem no pré-natal, num estudo sobre processo educativo no pré-natal é afirmada que esta atividade permite desenvolver um cuidado de Enfermagem sensível, apropriado para a realidade das mulheres e de seus familiares e voltado as suas necessidades, o compartilhamento de conhecimentos científicos e populares, a troca de experiências e vivências. <sup>(30)</sup>

Em outro estudo sobre ações educativas no pré-natal foi observado nas falas das enfermeiras participantes, há necessidade de se gerar esforços na realização da assistência educativa como forma de aprimorar a atenção à saúde física, mental e emocional da gestante, quer individualmente ou coletivamente. Sendo importante para isso que a consulta de enfermagem deixe de ser apenas um local de realização de procedimentos, esclarecimento de algumas informações ou ainda um local para atender a demanda reprimida. <sup>(31)</sup>

### **Considerações finais**

A percepção da consulta de enfermagem pré-natal pelo acadêmico de enfermagem, temos que a maioria dos entrevistados não cita de forma direta este procedimento, mas é capaz de descrever as funções do enfermeiro no pré-natal citando de forma predominante a execução de condutas - atividades educativas, seguidas do controle materno e num percentual insignificante do controle fetal.

Esta análise possibilitou visualizar que estes acadêmicos privilegiam a realização das atividades educativas pelo enfermeiro, indicando um fator de destaque, pois o enfermeiro em todos os espaços que atue deva ser um educador.

Entretanto visualiza a necessidade de reforçar no processo de formação destes acadêmicos as características da consulta de enfermagem no pré-natal, as ações direcionadas ao controle materno e ao controle fetal, a anamnese, o exame físico, a prescrição de exames complementares, de medicamentos preconizados pelo Ministério da Saúde.

Recomendam-se outros estudos nesta área buscando ampliar o universo dos sujeitos entrevistados e a análise dos fatores que influenciam na percepção do acadêmico sobre a consulta de enfermagem no pré-natal.

### **Referências Bibliográficas:**

- 1- Bezerra, Camilla P. A importância da Consulta de Enfermagem no acompanhamento pré-natal 2009. Disponível em: <http://www.fsm.edu.br/artigos/a-importancia-da-consulta-de-enfermagem-no-acompanhamento-pre-natal/>. Acesso em 15 de novembro de 2010.
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Assistência Integral a Saúde da Mulher: bases de ação programáticas. 1984. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia\\_integral\\_saude\\_mulher.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf). Acesso em 15 de novembro de 2010.
- 3-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Saúde da Mulher. Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos / equipe de colaboração: Martha Lígia Fajardo... [et al.]. - 3º ed. Brasília : Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/internatorural/textos/Manuais/assistenciaprenatal.pdf>. Acesso em 15 de novembro de 2010.
- 4- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Saúde da Mulher. Implantação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/gestor/aceso\\_rapido/auditoria/implantacao\\_do\\_PHPN.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/gestor/aceso_rapido/auditoria/implantacao_do_PHPN.pdf). Acesso em 20 de novembro de 2010.
- 5- Brasil, Ministério da Saúde. Portaria n.º 569/GM, de 1 de junho de 2000. Instituir o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde Republicada em 08 de junho de 2000, por ter ocorrido incorreção na publicação anterior. Disponível em: <https://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/8454-569.html>. Acesso em 20 de novembro de 2010.
- 6- Brasil. Presidência da República. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=108306>. Acesso em: 29 de setembro de 2010.
- 7- Polit, D.; Hungler, B. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.
- 8- Brasil, Ministério da Saúde. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, 10 de outubro de 1996
- 9- Minayo, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11.ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 2008
- 10- Adam, Nilce Piva. Franco, Laís Helena R de O, Bretãs, Ana Cristina. P. Ransan, Lisânias M de O. Pereira, Ana Lúcia. Características Básicas que diferenciam a Consulta de Enfermagem da Consulta Médica. Revista Acta Paulista Enfermagem 2(1): 9-13, março de 1989. Disponível em: [http://www.ufrgs.br/eenf/laboratorios/levi/projeto4/Adami\\_ACTA1989.pdf](http://www.ufrgs.br/eenf/laboratorios/levi/projeto4/Adami_ACTA1989.pdf). Acesso em 15 de novembro de 2010.

- 11- Marques, Romilson Gomes. Prado, Sônia Regina Leite de Almeida. Consulta de enfermagem no pré-natal. Rev Enferm UNISA 2004; 5: 33-6. Disponível em: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2004-07.pdf>. Acesso em 15 de novembro de 2010.
- 12- Gentil Diniz, MI., Marinho Chrizostimo, M., Simeão dos Santos, MS. Machado Tinoco Feitosa Rosas, AM., Oliveira, L de V.O Entrelaçar Histórico da Consulta de Enfermagem com a Vivência Profissional. Revista Enfermeria Global. Fevereiro 2009. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/pt\\_revison3.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/pt_revison3.pdf). Acesso em 15 de novembro de 2010.
- 13- Fundação Nacional de Saúde. Cronologia Histórica. Uma Visão Histórica da Saúde Brasileira. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/internet/museuCronHis.asp>. Acesso em 15 de novembro de 2010.
- 14- Renovato, Rogério Dias e Bagnato, Maria Helena Salgado. Como contribuições do Serviço Especial de Saúde Pública um parágrafo Formação Profissional da Enfermagem no Brasil (1942-1960). Rev. bras. enferm. [online]. 2008, vol.61, n.6, pp 909-915. ISSN 0034-7167. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a20v61n6.pdf>. Acesso em 15 de novembro de 2010.
- 15- Barcellos, Paula Ferreira. Consulta de Enfermagem no pré-natal em Gestantes HIV Positivo. 2009 . Disponível em: <http://www.webartigos.com/articles/28609/1/CONSULTA-DE-ENFERMAGEM-NO-PRE-NATAL-EM-GESTANTES-HIV-POSITIVO/pagina1.html#ixzz151dmmFIK>. Acesso em 15 de novembro de 2010.
- 16- Vanzin AS, Nery MES. Consulta de enfermagem: uma necessidade social? 2ed. Porto Alegre: RM&L;2000.193p. In: Silveira, Denise Tolfo. Portela, Vera C. C. Consulta de Enfermagem. 2001. Disponível em: [http://www.ufrgs.br/eenf/enfermagem/disciplinas/enf01004/material/consulta\\_de\\_enfermagem.pdf](http://www.ufrgs.br/eenf/enfermagem/disciplinas/enf01004/material/consulta_de_enfermagem.pdf). Acesso em 15 de novembro de 2010.
- 17- Silveira, Denise Tolfo. Portela, Vera C. C. Consulta de Enfermagem. 2001. Disponível em: [http://www.ufrgs.br/eenf/enfermagem/disciplinas/enf01004/material/consulta\\_de\\_enfermagem.pdf](http://www.ufrgs.br/eenf/enfermagem/disciplinas/enf01004/material/consulta_de_enfermagem.pdf). Acesso em 15 de novembro de 2010
- 18- Horta ALM. Consulta de enfermagem: conceito e componentes básicos. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, Centro de Apoio ao Desenvolvimento de Assistência Integral à Saúde-CADAIS, Grupo de Coordenação para Assuntos de Enfermagem, 1992. In: MANZINI, Fernanda Cristina e Simonetti, Janete Pessuto. Consulta de Enfermagem Aplicada a Clientes Portadores de hipertensão arterial: Teoria da OSU do autocuidado de Orem de. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2009, vol.17, n.1, pp 113-119. ISSN 0104-1169. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt\\_18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt_18.pdf).
- 19- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN -159. Dispõe sobre a consulta de Enfermagem. Disponível em: <http://www.portalcoren-rs.gov.br/web/resoluca/r159.htm>. Acesso em 15 de novembro de 2010.
- 20- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-195/1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro. Disponível em: [http://www.aphsave.com.br/enfimed/enf/resol\\_195.htm](http://www.aphsave.com.br/enfimed/enf/resol_195.htm). Acesso em 15 de novembro de 2010.
- 21- Cardoso, Sandra Maria de Mello. Consulta de enfermagem: um processo de comunicação enfermeiro/cliente na construção da cidadania. Anais do 8º Simpósio Brasileiro em Comunicação em Enfermagem. Maio 2002. Disponível em: [http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC000000052002000100028&script=sci\\_arttext](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC000000052002000100028&script=sci_arttext). Acesso em 22 de novembro de 2010.
- 22- Borges, Ivo Aguiar Lopes. Consulta de enfermagem, prescrição de medicamentos e solicitação de exames no âmbito da estratégia Saúde da Família. Análise da defesa das prerrogativas dos enfermeiros. Jus Navigandi, Teresina, ano 15, n. 2552, 27 jun. 2010. Disponível em: <http://jus.uol.com.br/revista/texto/15057>. Acesso em: 22 nov. 2010.
- 23- Moura, Maria Aparecida Vasconcelos. A qualidade da assistência à saúde da mulher gestante: possibilidades e limites. 1997. Tese (Doutorado)—Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1997.
- 24- Lima, Yara M S. Moura, Maria Aparecida V. Consulta de Enfermagem pré-natal: a qualidade centrada na satisfação da cliente. R. de Pesq.: cuidado é fundamental, Rio de Janeiro, ano 9, n. 1/2, p. 93-99, 1./2. sem. 2005. Disponível em: <http://www.unirio.br/repef/arquivos/2005/10.pdf>. Acesso em 28 de novembro de 2010.
- 25- Tyrrell, Maria Antonieta; Carvalho, Vilma de. Programas nacionais de saúde materno-infantil: impacto político-social e inserção da enfermagem. Rio de Janeiro: Gráfica da Universidade Federal do Rio de Janeiro, EEAN/UFRJ, 1995.
- 26- Brasil. Ministério da Saúde. 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, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

27- Leal, Davyd C. de M. Ferreira, Monteiro, Ériko M. Barbosa, Maria Alves. Os horizontes da percepção do enfermeiro do PSF sobre os limites de sua legislação. Revista da UFG, Vol. 6, No. Especial, dez 2004 on line. Disponível em: [http://www.proec.ufg.br/revista\\_ufg/familia/F\\_horizontes.html](http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/familia/F_horizontes.html). Acesso em 29 de novembro de 2010.

28- Cunha, Margarida de A. Dotto, Leila M G. Mamede, Marli V. Mamede, Fabiana V. Assistência Pré-Natal: Competências Essenciais desempenhadas por Enfermeiros. Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery. 2009. jan- mar. 13 (1). Disponível em: [http://www.eean.ufrj.br/revista\\_enf/20091/ARTIGO%2018.pdf](http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20091/ARTIGO%2018.pdf). Acesso em 29 de novembro de 2010.

29- Koffman MD, Bonadio IC. Avaliação da atenção pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo. Rev Bras Saude Mater Infant 2005 dez; 5(supl 1): 523-532. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5s1/27838.pdf>. Acesso em 29 de novembro de 2010.

30- Darós, Daiane Zocche. Hess, Pâmela Tasca. Sulsbach, Patrícia Processo Educativo no Pré-Natal: Promovendo o papel ativo da mulher no processo de nascimento. Trabalho Conclusão de Curso da VIII Unidade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. 2007. Disponível em: <http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/ENF0521.pdf>. Acesso em 29 de novembro de 2010.

31- Rios, Cláudia Teresa Frias e Vieira, Neiva Francenely Cunha. Ações Educativas sem pré-natal: Reflexão Sobre a consulta de enfermagem hum Como Espaço parágrafo em Saúde. Educação. Ciênc.. saúde coletiva [online]. 2007, vol.12, n.2, p. 477-486. ISSN. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a24v12n2.pdf>. Acesso em 29 de novembro de 2010.

32 - Richardson, R.J. Pesquisa social: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1999.

A obra A atuação do enfermeiro na consulta de pré-natal no ponto de vista do acadêmico de enfermagem. de Liciane Alves da Silva e Teresa Cristina E Soares Cortez foi licenciada com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 3.0 Não Adaptada](http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/).

<a rel="license" href="http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/"></a><br />A obra <span xmlns:dct="http://purl.org/dc/terms/" href="http://purl.org/dc/dcmitype/Text" property="dct:title" rel="dct:type">A atuação do enfermeiro na consulta de pré-natal no ponto de vista do acadêmico de enfermagem.</span> de <span xmlns:cc="http://creativecommons.org/ns#" property="cc:attributionName">Liciane Alves da Silva e Teresa Cristina E Soares Cortez </span> foi licenciada com uma Licença <a rel="license" href="http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/">Creative Commons - Atribuição 3.0 Não Adaptada</a>.