

A consulta de enfermagem no pré-natal por equipes de Saúde da Família em uma cidade mineira

Prenatal nursing consultation by Family Healthcare teams in a city of Minas Gerais

La consulta de enfermería en el prenatal por equipos de Salud Familiar en una ciudad mineira

Ernandes Gonçalves Dias¹, Milla Cristy Braga Santos², Pedro Henrique de Sousa³,
Lyliane Martins Campos⁴, Maiza Barbosa Caldeira⁵

1 Enfermeiro. Mestre em Ciências pela Universidade de São Paulo. Docente na Faculdade Verde Norte. Coordenador da Atenção Básica, Monte Azul, Minas Gerais.

2 Graduanda em Enfermagem. Faculdade Verde Norte, Mato Verde, Minas Gerais.

3 Graduando em Enfermagem. Faculdade Verde Norte, Mato Verde, Minas Gerais.

4 Especialista em Saúde Coletiva e Saúde da Família. Faculdade Verde Norte, Mato Verde, Minas Gerais.

5 Especialista em Docência na Saúde. Faculdade Verde Norte, Mato Verde, Minas Gerais.

RESUMO

Objetivou-se investigar o processamento da consulta de enfermagem no pré-natal nas Estratégias Saúde da Família em uma cidade mineira. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo realizado com oito enfermeiros com três a cinco anos de experiência na Atenção Básica. Os dados foram coletados no período de agosto e setembro de 2021, por meio de uma entrevista, analisada

Autor de Correspondência:

*Ernandes Gonçalves Dias. E-mail: ernandesgdias@yahoo.com.br

mediante Análise Temática. Observou-se que a consulta ocorre subsidiada por linhas guia do Ministério da Saúde e instrumento próprio. O registro é realizado no prontuário, na caderneta das gestantes e em planilhas digitais. Os problemas de enfermagem recorrentes foram baixa adesão ao pré-natal, falta de apoio familiar e nutrição desequilibrada. A sobrecarga de trabalho e a falta de protocolos de enfermagem dificulta o trabalho dos enfermeiros. Conclui-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem é aplicada parcialmente, porém, identificar os problemas de enfermagem durante as consultas é fundamental para a integralidade da assistência.

Palavras-chave: Enfermagem no Consultório. Estratégias de Saúde Nacionais. Cuidado Pré-Natal.

ABSTRACT

The objective of the study was to investigate nursing consultations processing in prenatal care in Family Health Strategies in a city in Minas Gerais. This is a descriptive, qualitative study carried out with eight nurses with three to five years of experience in Primary Care. Data were collected between August and September 2021, through an interview, analyzed using Thematic Analysis. It was observed that the consultation is subsidized by guidelines from the Ministry of Health and its own instrument. The registration is done on the medical record, in the pregnant women's booklet, and in digital spreadsheets. Recurrent nursing problems were low adherence to prenatal care, lack of family support, and unbalanced nutrition. Work overload and lack of nursing protocols hinder nurses' work. It is concluded that the Systematization of Nursing Care is partially applied; however, identifying nursing problems during consultations is essential for comprehensive care.

Keywords: Office Nursing. National Health Strategies. Prenatal Care.

RESUMEN

El objetivo fue investigar la tramitación de las consultas de enfermería en el prenatal en Estrategias de Salud de la Familia en una ciudad de Minas Gerais. Se trata de un estudio descriptivo, cualitativo, realizado con ocho enfermeras con tres a cinco años de experiencia en Atención Primaria. Los datos fueron recolectados entre agosto y septiembre de 2021, mediante entrevista, analizados mediante Análisis Temático. Se observó que la consulta se realiza subsidiada por lineamientos del Ministerio de Salud y instrumento propio. El registro se realiza en la historia clínica, en la libreta de gestantes y en planillas digitales. Los problemas recurrentes de enfermería fueron la baja adherencia a la atención prenatal, la falta de apoyo familiar y la mala nutrición. La sobrecarga de trabajo y la falta de protocolos de enfermería dificultan el trabajo de las enfermeras. Se concluye que la Sistematización de la Atención de Enfermería se

aplica parcialmente, sin embargo, identificar los problemas de enfermería durante las consultas es fundamental para la atención integral.

Palabras clave: Enfermería de Consulta. Estrategias de Salud Nacionales. Atención Prenatal.

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) é caracterizada por um conjunto de ações de saúde, no campo individual e coletivo, que inclui a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. É a porta preferencial de acesso dos usuários aos serviços de saúde, por meio das Estratégias Saúde da Família (ESF)¹.

O enfermeiro é parte essencial da equipe da ESF, que é constituída também, minimamente pelo médico, técnico de enfermagem e pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A atuação do enfermeiro é fundamental para garantir a qualidade da assistência prestada e a satisfação dos usuários, ao validar os fundamentos que compõem o serviço. Em seu exercício, o enfermeiro percebe o indivíduo de forma holística, a partir de um cuidado sistematizado², pautado no rigor metodológico do Processo de Enfermagem e da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

A SAE é uma ferramenta de gerência do cuidado de enfermagem, que possibilita a organização do exercício profissional e norteia o raciocínio clínico e a tomada de decisão diagnóstica do enfermeiro. Sua implementação garante benefícios para a instituição de saúde, como a economia de recursos, melhor assistência individualizada, além do planejamento, implementação e avaliação mais precisos. Não apenas isso, a SAE é uma determinação legal, que estabelece o Processo de Enfermagem como um de seus pilares, que deve ser realizado de forma

sistemática em todos os locais onde há a atuação do profissional de enfermagem no Brasil³⁻⁴.

O cuidado sistematizado possibilita ao enfermeiro atuar de forma que fortaleça seu vínculo com usuário e atinja a integralidade ao integrar ações e saberes da equipe multiprofissional, além de prestar um cuidado contínuo baseado no reconhecimento do indivíduo, ao qual presta assistência como um ser biopsicossocial, ao contemplar e reconhecer o seu contexto social, cultural e econômico. Para alcançar esse atributo o enfermeiro adota a consulta de enfermagem como estratégia de trabalho⁵.

A atuação do enfermeiro durante o pré-natal engloba atividades de promoção, prevenção, além de atividades diagnósticas e curativas para proporcionar a redução da morbimortalidade no ciclo gravídico puerperal⁶.

O exame físico e a escuta qualificada praticada pelo enfermeiro durante a consulta permitem levantar os problemas de enfermagem. Esses problemas são as manifestações de alterações de necessidades humanas básicas, que podem ser aparentes ou inaparentes, conscientes ou inconscientes e verbalizadas ou não. A atuação de enfermagem consiste em converter estados de desequilíbrio em equilíbrio para tornar o cliente independente da assistência de enfermagem e capaz de se autocuidar⁷.

Necessidades humanas básicas são estados de tensão, conscientes ou inconscientes, resultantes de desequilíbrios hemodinâmicos dos processos vitais.

Os quais são multidimensionais e situados no campo psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual⁸.

Os problemas de enfermagem diferem de problemas médicos. Do ponto de vista legal, os médicos são responsáveis, em especial, pelo diagnóstico e tratamento de doenças, enquanto os enfermeiros são responsáveis pelo diagnóstico e tratamento de problemas de enfermagem, que são as necessidades humanas básicas alteradas⁹.

Esses problemas devem ser interpretados com raciocínio clínico para que sejam identificados os diagnósticos de enfermagem, conforme a taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) e na sequência traçado um plano de cuidados específicos para o cliente. A intervenção deve ser integral, com apoio da equipe multiprofissional e uso da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Atingir a integralidade é de extrema importância e indispensável para o enfermeiro durante a assistência pré-natal¹⁰.

Além disso, a abordagem do enfermeiro deve ser individualizada e contextualizada para no acolhimento proporcionar à gestante espaço de fala para assim entender as suas inseguranças, medos e angústias¹¹.

Nesse contexto, reforça-se que, para que a consulta de enfermagem de pré-natal ser mais efetiva, é necessário que o enfermeiro faça uso da SAE, contudo, nota-se uma dificuldade por parte dos enfermeiros, na implementação da SAE na prática diária, principalmente na AB, onde essa ferramenta, por vezes, é vista apenas como um mero instrumento burocrático, que se soma à rotina de sobrecarga de trabalho^{3,12}.

Por isso, considera-se importante investigar a consulta de enfermagem de pré-natal realizada na AB, visto que este é um espaço de atendimento onde as gestantes apresentam problemas de enfermagem de baixa complexidade e que por vezes não são diagnosticados e tratados de forma sistematizada.

Dessa forma, este estudo tem como questão norteadora: como ocorre a consulta de enfermagem destinada às gestantes usuárias das ESF? Assim, o objetivo é investigar o processamento da consulta de enfermagem no pré-natal nas ESF em uma cidade mineira.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa sustentado pelo marco teórico da SAE¹³ e da integralidade do cuidado¹⁴, no qual adotou as Diretrizes de Critérios Consolidados para Relatos de Pesquisa Qualitativa (COREQ)¹⁵ na condução e relatório do estudo. O estudo foi realizado com enfermeiros atuantes nas ESF de um município de pequeno porte do norte de Minas Gerais.

Adotou-se como critério de seleção o enfermeiro trabalhar em ESFs do município estudado com vínculo com o serviço de no mínimo seis meses. Excluiu-se aqueles em gozo de férias, afastados do serviço por quaisquer motivos ou não localizados em até quatro tentativas durante período de coleta dos dados. Em virtude destes critérios foram excluídos dois enfermeiros que estavam em férias.

Para acesso aos profissionais elegíveis foi realizado um levantamento junto à Secretaria Municipal de Saúde, onde foram recolhidos os dados sobre o local de trabalho e contato telefônico para abordagem ao profissional quanto ao interesse em participar da pesquisa e agendamento das entrevistas.

O município estudado é territorializado em 10 áreas de atuação das ESF, dessas seis são rurais, três urbanas e uma caracteriza-se como mista, atua na zona rural e urbana. As ESF possuíam juntas 26.922 pessoas cadastradas, das quais 13.743 eram mulheres e 319 eram gestantes.

Para coleta e captura do empírico foi aplicado uma entrevista de roteiro semiestruturado, elaborada

pelos pesquisadores, composta de questões objetivas e subjetivas. As questões disparadoras foram: Como a mulher tem acesso ao pré-natal nesta ESF? Que instrumentos norteiam a consulta de enfermagem de pré-natal? Como é feito o registro das consultas? Quais suas dificuldades para realizar a consulta de enfermagem de pré-natal?

Os dados foram coletados por dois pesquisadores, graduandos em enfermagem, capacitados previamente, um masculino e outro feminino, no período de agosto a setembro de 2021, a partir de uma entrevista aplicada individualmente aos enfermeiros até que se obteve saturação dos dados. As entrevistas tiveram duração média de 15 minutos. Durante as entrevistas foram respeitadas as medidas de prevenção de infecção pelo novo coronavírus, como distanciamento, uso de máscara e álcool em gel.

As entrevistas foram realizadas no consultório de enfermagem, em data e horário previamente agendados, foram gravadas em áudio, por um aplicativo de voz, transcritas em documentos do Word e apresentadas aos informantes para validação do conteúdo. Os dados foram analisados mediante Análise Temática¹⁶ que consiste em um processo dividido em quatro etapas: a pré-análise, a exploração do material, o tratamento dos dados e a interpretação dos resultados.

Os informantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para consentir o uso dos dados coletados e tiveram suas identidades preservadas com a substituição de seus nomes por pseudônimos acompanhados de um número cardinal que indica suas respectivas idades, na apresentação do conteúdo.

Todos os procedimentos metodológicos obedeceram à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa deste estudo foi submetido ao instrumento de autoavaliação de projetos de pesquisa que envolvem seres humanos¹⁷ e a avaliação ética do Comitê de Ética em Pesquisa da

Universidade Estadual de Montes Claros e aprovado pelo Parecer Consubstanciado número 4.839.030, CAAE: 48750921.3.0000.5146.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos informantes

O estudo foi realizado com oito enfermeiros com idade entre 34 e 52 anos, sendo seis mulheres e dois homens. O tempo de experiência na função de enfermeiro da AB variou entre três e cinco anos.

A análise do material empírico possibilitou a identificação de três temas: “O acesso e a consulta de enfermagem de pré-natal”, “Os problemas de enfermagem e as condições associadas” e “As dificuldades para a assistência pré-natal”.

O acesso e a consulta de enfermagem de pré-natal

Os informantes relataram que as gestantes chegam até o serviço de pré-natal através de demanda espontânea e/ou pela busca ativa realizada pelos ACS e são direcionadas para o primeiro atendimento de pré-natal, onde é feito o acolhimento na consulta de enfermagem.

A gestante tem um agendamento pela agente de saúde da área dela, ela tem duas opções... ou a demanda espontânea, que ela irá procurar a recepção com objetivo de realizar a primeira consulta de pré-natal. (Sarah, 43).

[...] as gestantes chegam pra gente através do agente de saúde ou elas mesmas procuram o atendimento e fazemos o acolhimento [...]. (Cláudia, 37).

Evidencia-se, nesse contexto, o imprescindível papel do ACS na identificação e busca ativa de gestantes para a realização do pré-natal, devido a sua familiaridade com a comunidade onde atua, de forma a servir de elo entre a AB e as gestantes. Não obstante, a sua

presença na equipe ajuda o enfermeiro a conhecer a realidade da gestante quanto da comunidade, o que possibilita a identificação de problemas reais, que por sua vez melhora a conduta clínica durante a consulta de enfermagem de pré-natal¹⁸.

Durante esse processo, o acolhimento é fundamental para o estabelecimento e fortalecimento do vínculo entre a gestante e o profissional enfermeiro. Com o vínculo estabelecido, o cuidado se expande de forma que não apenas se limita às consultas e pedidos de exames, mas, também, possibilita ao enfermeiro atentar à questões subjetivas das gestantes, de modo que identifique problemas durante o pré-natal¹⁹.

As consultas subsequentes, realizadas em virtude do pré-natal, são intercaladas com a consulta do médico da equipe, como se verifica na fala de Sarah, 43:

Eu participo geralmente em quatro e cinco consultas durante a gestação, a primeira consulta e consultas intercaladas com a consulta médica.

Intercalar as consultas de enfermagem de pré-natal de risco habitual com as consultas médicas é fundamental para a promoção da saúde. Segundo recomendações do Ministério da Saúde brasileiro, à gestante deve ser ofertado no mínimo seis consultas de pré-natal, sejam elas na Unidade de Saúde ou em domicílio, nas quais o enfermeiro deve realizar uma assistência intercalada com o médico da equipe, para que seja possível compartilhar experiências e conhecimentos, a fim de melhorar a assistência e as ações educativas destinadas às gestantes²⁰⁻²¹.

A consulta de enfermagem de pré-natal é orientada por um roteiro de entrevista que busca coletar dados que compreende desde o planejamento da gravidez até aspectos da história pregressa, história familiar, história da moléstia atual, histórico socioeconômico, nutrição, dados vitais, antropometria, estilo de vida, relacionamento com parceiro e queixas da gestante.

[...] primeiro é o acolhimento para saber se essa

gravidez dela é desejada, planejada, número x, né, para saber o número de gestações anteriores, aspectos socioeconômicos, familiar... é... a abordagem para saber o reflexo dessa gestação na família [...]. (Sarah, 43).

A gente segue um roteiro, tem um roteiro de consulta de gestante onde identifica a parte de alimentação, de violência doméstica, o trabalho dela [...] a primeira consulta você consegue avaliar se ela é de risco habitual, se ela é de alto risco, entendeu? questão do fumo, do alcoolismo [...]. (Fernanda, 52).

[...] quando ela chega na unidade a gente realiza a triagem, né, que é o peso [...] altura, é, o peso, a aferição da PA, aí essa gestante é encaminhada para o consultório. A primeira consulta de enfermagem é feita comigo [...] aí a primeira coisa que a gente avalia que são as queixas que ela tá apresentando, a gente faz as orientações necessárias do início do pré-natal, o exame físico [...]. (Andressa, 43).

A consulta de enfermagem de pré-natal deve ser realizada com o intuito de alcançar a integralidade do cuidado. Durante a primeira consulta, o enfermeiro deve iniciar o diálogo com a gestante, para colher dados sobre antecedentes obstétricos, doenças pregressas, as condições e o estilo de vida da gestante, a condição social em que ela vive e a sua história clínica atual, para então dar continuidade à assistência de pré-natal^{20,22}.

Destaca-se ainda a importância de se atentar ao exame físico, nele, o enfermeiro deve coletar dados sobre o peso materno, a altura uterina e os batimentos cardíacos fetais, para que com essas informações, juntamente com os dados coletados durante a anamnese, seja possível realizar a classificação de risco da gestante e guiar a conduta clínica a ser realizada²².

Os enfermeiros adotam as linhas guias do Ministério da Saúde como suporte teórico para a realização da consulta de enfermagem de pré-natal, orientar a conduta clínica e a assistência de enfermagem.

[...] a gente usa o caderno de pré-natal do Ministério da Saúde que é o que nos guia, nos norteia nas consultas de pré-natal. (Daniel, 46).

[...] o que eu tenho estudado e que eu sigo é o manual

do Ministério da Saúde de pré-natal e puerpério [...]. (Cláudia, 37).

Tenho os guias prático, que eu uso, faço pesquisas quando eu preciso, e tem também as linhas guias, né, que a gente acompanha os protocolos do Ministério da Saúde, a gente segue à risca. (Maria, 40).

O uso das Linhas Guias do Ministério da Saúde como suporte teórico possibilita que o enfermeiro guie sua conduta clínica, tenha mais confiança e autonomia ao prestar a assistência de enfermagem no pré-natal, pois elas são a principal estratégia para o funcionamento da RAS²³.

Entretanto, em estudo realizado com 57 gestantes de duas Unidades de Saúde no município de Toledo-PR com objetivo de avaliar o pré-natal realizado frente aos critérios de qualidade da Linha Guia: Rede Mãe Paranaense do ano de 2018, observou que o atendimento de pré-natal nessas Unidades de Saúde não satisfaziam os critérios de qualidade preconizados pela linha. Isto posto, os autores relatam a necessidade de capacitação dos profissionais, que realizam a assistência de pré-natal e a padronização de prontuários para coleta de dados voltados para a atenção pré-natal²⁴.

As informações da assistência de enfermagem obtidas durante as consultas, como queixas, características das gestantes, são registradas no prontuário clínico individual da mulher. Além dos prontuários, alguns relataram fazer o registro na caderneta da gestante e em planilhas digitais.

A gente registra no prontuário do paciente, né, cada paciente tem um prontuário na unidade e aí a gente registra os dados todos no prontuário. (Cláudia, 37).

Aí eu registro na caderneta da gestante, que é entregue a ela na primeira consulta e no prontuário. (Andressa, 43).

Nós temos uma planilha, que a gente coloca os dados, é, o dia que ela consultou, com quem ela consultou, é... a idade, é, dados, é... quantas semanas ela tá, quantos dias, se tem algum risco [...]. (Eduardo, 34).

O registro da assistência é fundamental para a continuidade do cuidado no pré-natal, o uso da caderneta da gestante como instrumento para registro contribui para a comunicação entre os profissionais envolvidos na assistência. A qualidade dos dados registrados é definidora da qualidade da assistência e o enfermeiro deve estar atento a esse aspecto desde a coleta de dados. Os registros devem compreender a anamnese, exame físico, queixas, solicitações de exames, entre outros²⁵.

Os dados coletados durante a consulta de enfermagem, subsidiam o preenchimento da caderneta da gestante e do prontuário clínico da mulher para documentar todo o histórico da gestação e possibilitar apoio na tomada de decisão nas fases subsequentes e garantir a integralidade do cuidado²⁶.

Os problemas de enfermagem e as condições associadas

Durante as consultas os enfermeiros identificam como problemas de enfermagem mais recorrentes, baixa adesão ao pré-natal, falta de apoio familiar e nutrição desequilibrada. Associados a eles observam algumas condições médicas, como hipertensão, diabetes gestacional, toxoplasmose, sífilis e outras infecções.

[...] eu percebo que tem mais assim a hipertensão né. Diabetes gestacional, hipertensão da gestação, toxoplasmose e sífilis, tudo isso já encontrei aqui na Unidade [...]. Agora mesmo estou com uma gestante que o marido não dá apoio, não ajuda. (Maria, 40).

[...] tem alguns problemas que elas apresentam..., infecção é um problema que a maioria delas apresenta durante a gestação [...]. Olha, os problemas que a gente tem aqui são em questão..., a adesão ao pré-natal, tem algumas que a gente tem essa dificuldade, de tá indo nas consultas [...]. (Andressa, 43).

[...] tem a questão social que a pessoa muita das vezes não tem condições financeiras de fazer um pré-natal bem feito, uma alimentação adequada por conta mesmo da condição financeira. (Daniel, 46).

A baixa adesão ao pré-natal é um problema de enfermagem que pode resultar tanto da pouca prestatividade do enfermeiro na assistência ao pré-natal, quanto do desconhecimento, por parte das gestantes, sobre as atribuições desse profissional. Nesse cenário, vale ressaltar a importância da realização da busca ativa, para captar precocemente as gestantes, que ainda não iniciaram o pré-natal e trazer de volta para o serviço as faltosas, além de fortalecer o vínculo e o acolhimento às gestantes para conferir conhecimento e autonomia às mesmas e assim melhorar a sua adesão²⁷.

O apoio social e familiar contribui de forma positiva para saúde física e mental da gestante. A falta desse apoio durante a gestação pode acarretar no aumento do estresse e da ansiedade da gestante, além do risco para o surgimento de outras doenças. O enfermeiro deve estar atento a essas situações e utilizar o pré-natal com o intuito de não apenas orientar a gestante, mas também incentivar a participação da família no processo, principalmente do parceiro, pois esse apoio emocional colabora para despertar o sentimento de confiança da gestante, de forma a torná-la mais aberta para compartilhar seus sentimentos, dúvidas e experiências durante as consultas de enfermagem de pré-natal²⁸.

Um outro problema de enfermagem identificado é quanto à nutrição desequilibrada. Avaliar o consumo alimentar da gestante é de extrema importância durante o pré-natal, pois a ingestão de macro e micronutrientes está diretamente relacionada com o desenvolvimento intrauterino e, conseqüentemente, com o peso gestacional e o crescimento fetal. A avaliação dos hábitos alimentares da gestante colabora para o planejamento das orientações voltadas para as boas práticas de alimentação e das estratégias para a promoção da saúde²⁹.

Em um estudo realizado no município de Palmas-TO, com 50 gestantes adultas assistidas na AB, a fim de investigar o consumo de nutrientes, evidenciou uma alta prevalência no consumo inadequado de

nutrientes, onde 82% das gestantes apresentaram ingestão diária inadequada de energia, 98% de ácido fólico, 94% de ferro e cálcio e 100% apresentaram ingestão diária inadequada de calciferol²⁹.

Na abordagem aos problemas de enfermagem os informantes apontaram para algumas ocorrências compreendidas como condições associadas, observadas durante a assistência. As condições associadas são os diagnósticos médicos, lesões, procedimentos, dispositivos médicos ou agentes farmacêuticos, itens que não são tratáveis de modo independente pelos enfermeiros⁹.

Identificar condições associadas durante o pré-natal é fundamental para a integralidade do cuidado e o trabalho multiprofissional, entretanto, ao referir a condições médicas quando questionados sobre os problemas de enfermagem denota confusão sobre o significado e uso da terminologia aplicada na SAE.

As dificuldades para a assistência pré-natal

Os informantes relataram enfrentar dificuldades para prestar a assistência pré-natal adequada devido à fatores como a sobrecarga de trabalho, a falta de materiais necessários, a adesão das gestantes ao pré-natal, que por vezes é baixa, e a falta de protocolos municipais que respaldam o seu exercício profissional.

[...] eu tenho que fazer vacina, fazer o pré-natal, fazer outros atendimentos né, de hipertenso, diabético, então assim, às vezes a falha seja por falta de tempo, porque você tem que atender pré-natal mais corrido, porque você tem outros lá te esperando lá fora [...]. (Fátima, 42).

[...] nós temos as linhas guias, protocolos do Ministério, mas se eu não tiver o protocolo do município muitas vezes eu não tenho respaldo, então a gente tem que alinhar e organizar todos esses instrumentos para trabalhar [...]. (Sarah, 43).

[...] a dificuldade é de ter que ficar fazendo essa busca ativa das gestantes constantemente, não todas, né [...], mas a maioria a gente tem que ficar correndo atrás delas pra tá vindo pra consulta [...]. (Eduardo, 34).

Apesar de a consulta de pré-natal já ser uma estratégia consolidada e recorrente na vida dos enfermeiros da AB há dificuldades para a sua realização. A precariedade de recursos mínimos para a realização da assistência é um ponto que afeta diretamente a qualidade do serviço e a integralidade da assistência. Para um pré-natal de qualidade, o enfermeiro necessita ter ao seu dispor uma estrutura física que atenda às necessidades das gestantes, preserve sua intimidade e lhe dê conforto, além de possibilitar a realização de procedimentos e a educação em saúde²⁷.

Atrelado a isso, a sobrecarga de trabalho, imposta ao enfermeiro devido às múltiplas funções que esse profissional realiza, pode resultar em um desfecho negativo da gestação. É importante salientar que, a assistência pré-natal não se resume apenas às consultas de enfermagem, mas abrange uma variedade de atividades realizadas pelo enfermeiro e demais componentes da equipe, como ações educativas, visitas domiciliares, busca ativa e procedimentos. Essas ações demandam tempo e quando não tratados com a devida atenção podem influenciar negativamente na saúde da mulher e da criança, além de diminuir o interesse da gestante pelo pré-natal²⁷.

Um acolhimento ineficiente é um dos influenciadores da baixa adesão ao pré-natal. A insatisfação com o serviço interfere diretamente no interesse da gestante em aderir às consultas e/ou dar continuidade às mesmas. Nesse sentido, o cuidado humanizado, o acolhimento, a escuta qualificada e o fortalecimento do vínculo são essenciais para conscientizar a gestante quanto às práticas saudáveis de saúde e motivá-las a dar continuidade ao pré-natal e assim melhorar a adesão das mesmas³⁰.

Um outro ponto abordado é quanto a falta de protocolos municipais, a esse respeito, é evidente que os protocolos de enfermagem, baseados em evidências científicas, são imprescindíveis para guiar o julgamento, planejamento e as ações clínicas do enfermeiro. O uso dos protocolos confere ao

enfermeiro autonomia e segurança quanto à sua prática profissional, pois respalda as suas ações clínicas frente à assistência de pré-natal, além de conferir segurança às gestantes. A sua falta pode vir a causar prejuízos significativos na assistência de pré-natal, pois limita a atuação do profissional frente aos problemas de enfermagem identificados durante as consultas³¹.

Contudo, a falta de protocolos de enfermagem do município não pode ser vista como um fator limitante para a realização da assistência de enfermagem no pré-natal, isso porque a realização do pré-natal de baixo risco é uma atividade do enfermeiro, como integrante da equipe de saúde prevista na legislação da profissão, o que respalda a sua prática. A caderneta da gestante, por exemplo, constitui resumidamente aquilo que é preconizado nos protocolos clínicos, além, é claro, das linhas guia do Ministério da Saúde, que são protocolos instituídos para padronizar a assistência e guiar a conduta do profissional de enfermagem^{24,25}.

O estudo tem como limitações a utilização de instrumento elaborado pelos próprios pesquisadores, a sondagem ter sido realizada exclusivamente com os profissionais enfermeiros e a subjetividade que envolve a interpretação dos dados qualitativos, dessa forma, recomenda-se a realização de estudos de maior abrangência para aprofundar os aspectos abordados na consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro na AB.

CONCLUSÕES

A consulta de enfermagem de pré-natal ocorre subsidiada por linhas guia do Ministério da Saúde brasileiro e instrumento próprio para anamnese. O registro das consultas é realizado no prontuário, na caderneta das gestantes e em planilhas digitais que colaboram no monitoramento e pronto acesso aos dados da gestante e da gestação.

Os problemas de enfermagem mais recorrentes foram baixa adesão ao pré-natal, falta de apoio familiar e nutrição desequilibrada. Fatores como a sobrecarga de trabalho, falta de materiais, baixa adesão das gestantes ao pré-natal e a falta de protocolos de enfermagem do município, que respaldam o exercício profissional, dificultam o trabalho realizado pelos enfermeiros para efetivar a consulta de enfermagem no pré-natal.

Ademais, notou-se que a SAE é aplicada parcialmente e um conhecimento insuficiente por parte dos enfermeiros sobre o conceito de “problema de enfermagem”, ao erroneamente o confundir com os problemas médicos, de modo que isso deve ser melhor investigado em estudos futuros, visto que identificar os problemas de enfermagem durante as consultas de pré-natal é fundamental para realização de uma assistência integral.

Espera-se que este estudo possa contribuir para conscientizar os profissionais de enfermagem sobre a necessidade de capacitação acerca da SAE e implementação desta nas de consultas de enfermagem de pré-natal para atingir a integralidade da assistência à gestante.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017 [citado 26 ago. 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
2. Biff D, Pires DEP, Forte ECN, Trindade LL, Machado RR, Amadigi FR et al. Nurses' workload: lights and shadows in the Family Health Strategy. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2020 [citado 04 set. 2021]; 25(1):147-158. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020251.28622019>.
3. Ribeiro GC, Podoveze MC. Nursing Care Systematization in a basic health unit: perception of the nursing team. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018 [citado 18 set. 2021]; 52:e03375. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017028803375>.
4. Mola R, Dias ML, Costa JF, Fernandes FECV, Lira GG. The nursing professionals' knowledge with regards to the nursing care systematization. *J. res.: fundam. care. online* [Internet]. 2019 [citado 04 nov. 2021]; 11(4):887-893. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.887-893>.
5. Gomes CBA, Dias RS, Silva WGB, Pacheco MAB, Sousa FGM, Loyola CMD. Prenatal nursing consultation: narratives of pregnant women and nurses. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2019 [citado 04 ago. 2021]; 28:e20170544. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0544>.
6. Mendes RB, Santos JM, Prado DS, Gurgel RQ, Bezerra FD, Gurgel RQ. Evaluation of the quality of prenatal care based on the recommendations Prenatal and Birth Humanization Program. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2020 [citado 24 nov. 2021]; 25(3):793-804. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>.
7. Cianciarullo TW. Teoria das necessidades humanas básicas — um marco indelével na enfermagem brasileira. *Rev. Esc. Enf. USP*, 1987 [citado 25 ago. 2023]; 21(n. esp.):100-107. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reusp/article/download/135860/131676>.
8. Horta WA. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. *Rev. Esc. Enf. USP*, 1974 [citado 27 ago. 2023]; 5(1):7-15. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/z3PMpv3bMNst7jCJH77WKLb/?format=pdf&lang=pt>.
9. Nanda. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2018 [Internet]. 1187p. [citado 04 set. 2021]. Disponível em: <https://www.podiatra.com.br/uploads/trabalho/149.pdf>.
10. Crivelaro PMS, Posso MBS, Gomes PC, Papini SJ. Consulta de enfermagem: uma ferramenta de cuidado integral na atenção primária à saúde. *Braz. J. of Develop.* [Internet]. 2020 [citado 22 ago. 2021]; 6(7):49310-49321. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-542>.

11. Assunção CS, Rizzo ER, Santos ME, Basílio MD, Messias CM, Carvalho JB. The Nurse in Prenatal Care: The Pregnant Women Expectations. *J. res.: fundam. care. online*. [Internet]. 2019 [citado 07 ago. 2021]; 11(3):576-581. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.576-581>.
12. Oliveira MR, Almeida PC, Moreira TMM, Torres RAM. Nursing care systematization: perceptions and knowledge of the Brazilian nursing. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2019 [citado 04 nov. 2021]; 72(6):1625-1631. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0606>.
13. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. [Internet]. Resolução COFEN-358/2009. Brasília, DF, 15 out., 2009 [citado 23 jul. 2021]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-COFEN-3582009_4384.html.
14. Cecílio LCO. As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atenção em Saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. [Internet]. 8 ed. Rio de Janeiro: CEPESC, ABRASCO, 2009 [citado 29 jul. 2021]; 117-130. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3910891/mod_resource/content/2/L.aula5_grupo1_Necessidades_saude_conceito_estruturante_luta_integralidade_equidade_CECILIO.pdf.
15. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. [Internet]. 2007 [citado 04 jul. 2021]; 19(6):349-57. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
16. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70. 2011.
17. Dias EG. Proposta de instrumento para autoavaliação de projetos de pesquisa envolvendo seres humanos. *Rev. Grad. USP*. [Internet]. 2020 [citado 08 jul. 2021]; 4(1):139-145. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2525-376X.v4i1p139-145>.
18. Santos ICB, Ferreira SMSP, Silva RV, Santos CML, Pereira RM, Fernandes JS et al. O cuidado em saúde bucal na gestação: conhecimentos e atitudes de agentes comunitários de saúde. *Rev. Rede cuid. saúde*. [Internet]. 2021 [citado 11 ago. 2021]; 15(1):28-46. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/5943/3452>.
19. Livramento DVP, Backes MTS, Damiani PR, Castillo LDR, Backes DS, Simão AMS. Perceptions of pregnant women about prenatal care in primary health care. *Rev. Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2019 [citado 02 set. 2021]; 40:e20180211. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>.
20. Almeida CPF, Silva JÁ, Araújo JIF, Azevedo ACB. Assistência ao pré-natal no Rio Grande do Norte: Acesso e qualidade do cuidado na Atenção Básica. *Rev. Ciên. Plural*. [Internet]. 2021 [citado 09 nov. 2021]; 7(3):61-80. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n3ID22151>.
21. Ferreira GE, Fernandes ITGP, Flores PCB, Conceição KM, Caetano SA, Souza LN et al. A atenção do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco. *Braz. J. of Hea. Rev*. [Internet]. 2021 [citado 13 ago. 2021]; 4(1):2114-2127. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-172>.
22. Silva ALM, Oliveira AS, Ruas BJS, Barbosa LPLP, Landim MEPA, Bruno RR et al. Os impactos no pré-natal e na saúde mental de gestantes durante a pandemia de COVID-19: uma revisão narrativa. *REAC*. [Internet]. 2021 [citado 10 nov. 2021]; 34:e8633. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e8633.2021>.
23. Andrade MV, Noronha K, Oliveira CDL, Cardoso CS, Calazans JA, Julião NA et al. Análise da linha de cuidado para pacientes com diabetes mellitus e hipertensão arterial: a experiência de um município de pequeno porte no Brasil. *R. bras. Est. Pop.* [Internet]. 2019 [citado 20 set. 2021]; 36(1-21):e0104. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0104>.
24. Murara KD, Andrade SM, Salamanca MAB, Casemiro S. Avaliação do pré-natal em Estratégia saúde da família (ESF) e em Unidade básica de saúde (UBS). *Braz. J. of Develop*. [Internet]. 2020 [citado 28 ago. 2021]; 6(3):14147-14161. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n3-328>
25. Camargos LF, Lemos PL, Martins EF, felisbino-Mendes MS. Quality assessment of antenatal care home-based records of urban women. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021 [citado 05 nov. 2021]; 25(1):e20200166. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0166>.
26. Dias EG, Anjos GB, Alves L, Pereira SN, Campos LM. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. *Revista SUSTINERE* [Internet]. 2018 [citado 16 ago. 2021]; 6(1):52-62. Disponível em: <https://>

www.researchgate.net/publication/326525175_Acoes_do_enfermeiro_no_pre-natal_e_a_importancia_atribuida_pelas_gestantes

27. Melo VSG, Gomes ENF, Silva EA, Rodrigues LMS, Silva GSV, Silva CMSD. Os desafios dos enfermeiros para realização do Pré-Natal na Estratégia de Saúde da Família. *Rev. PróUniverSUS*. [Internet]. 2021 [citado 16 ago. 2021]; 12(2):02-09. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rpu.v12i2.2677>.

28. Pacó BR, Santos AAP, Sanches METL, Vieira MJO, Rodrigues RPGTO, Gusmão TMR et al. Fatores que influenciam na ausência do parceiro/familiar nas consultas de pré-natal. *Braz. J. of Develop*. [Internet]. 2021 [citado 14 nov. 2021]; 7(3):32188-32203. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-743>.

29. Coqueiro KTO, Anjos FCQS, Pereira RJ. Ingestão de nutrientes por gestantes da atenção básica no Tocantins. *Rev. Ciênc. Plural*. [Internet]. 2021 [citado 25 set. 2021]; 8(1):e25585. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n1ID25585>.

30. Batista CR, Santos FS, Oliveira FJF, Santos LFS, Pascoal LM, Costa ACPJ et al. Assistência pré-natal e acolhimento sob a ótica de gestantes na atenção primária à saúde: estudo qualitativo. *Rev Enferm Atual In Derme*. [Internet]. 2021 [citado 18 ago. 2021]; 95(34):e021074. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.1027>.

31. Báfica ACMF, Gomes AMB, Siqueira EF, Souza JM, Paese F, Belaver GM et al. Atenção primária à saúde abrangente: ampliando acesso para uma enfermagem forte e resolutiva. *Enferm Foco*. [Internet]. 2021 [citado 11 nov. 2021]; 12(7):61-66. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5190/1160>.

DATA DE SUBMISSÃO: 28/07/23 | DATA DE ACEITE: 11/09/23

