

VIVIANE FERNANDA COSTA

**PRÉ-NATAL: UMA ASSISTÊNCIA CENTRALIZADA NO MUNICÍPIO DE
CONGONHAS**

**CONSELHEIRO LAFAIETE/MG
2010**

VIVIANE FERNANDA COSTA

**PRÉ-NATAL: UMA ASSISTÊNCIA CENTRALIZADA NO MUNICÍPIO DE
CONGONHAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientador(a): Matilde Meire Miranda Cadete

**CONSELHEIRO LAFAIETE/MG
2010**

VIVIANE FERNANDA COSTA

**PRÉ-NATAL: UMA ASSISTÊNCIA CENTRALIZADA NO MUNICÍPIO DE
CONGONHAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientador(a): Matilde Meire Miranda Cadete

Banca Examinadora

Aprovada em Conselho Lafaiete ____/____/____

Ao Sandro, meu grande incentivador neste curso.

À minha orientadora, Matilde, uma companheira dedicada neste trabalho.

RESUMO

COSTA, V. F. "*Pré-natal: uma assistência centralizada no município de Congonhas*".

A partir dos questionamentos oriundos de vivências diárias no atendimento ao pré natal, tais como: é possível mudar a realidade de atendimento às gestantes, no nosso município? É possível atender à mulher gestante de forma integral e, por consequência, melhorar a assistência ao pré-natal no município de Congonhas? Para responder a essas questões, este trabalho, tendo como caminho metodológico a pesquisa bibliográfica, objetivou identificar o que a literatura de enfermagem, nos últimos 10 anos, publicou a respeito da assistência ao pré-natal. A base de dados eleita para esta pesquisa foi a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACs e também foi realizada pesquisa no Scientific Electronic Library Online - SCIELO. Esse processo de busca culminou em sete artigos. A leitura analítica dos artigos possibilitou a construção de três categorias: Acolhimento: ferramenta na consulta de enfermagem; as ações educativas no pré-natal e fatores externos facilitadores do pré-natal. Os resultados evidenciaram a enfermagem como possibilidade de mudanças, como espaço de acolhimento, de escuta qualificada, de promoção de saúde e consulta de enfermagem de qualidade. Mostrou, ainda, que as ações educativas sempre fizeram parte do cotidiano assistencial do enfermeiro principalmente nos serviços básicos de saúde. Nesta perspectiva, acredita-se que este estudo possa contribuir com subsídios para mudanças na assistência no município de **Congonhas** e que garanta uma atenção de qualidade ao pré-natal.

Palavras chave: Gravidez. Pré-natal. Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

COSTA, V. F. *“Pré natal care: providing assistance in the municipality of centralized Congonhas.”*

Following the questions arising from daily experiences in prenatal care, such as:

It's possible to change the reality of care for pregnant women, in our city? Is it possible to answer for pregnant women in whole way and, consequently, improve assistance to prenatal care in the Congonhas city? To answer these questions, this work, with bibliographic research as methodological approach, aimed to identify what the nursing literature in recent 10 years, published on assistance to prenatal care. The database chosen for this research was Latin American and Caribbean Health Sciences Literature - LILACs and it was also conducted research in Scientific Electronic Library Online - SciELO. That search process found seven papers. Papers analytical reading enabled the construction of three categories: Refuge: a tool in nurse meeting, educational activities on prenatal and external factors to smooth of prenatal care. Results shows the nursing as evidenced possibility of change, as an area of care, listening qualified, health promotion and meeting quality nursing. Also showed that education actions had always part of daily nursing care especially in basic health services. In this perspective, it is believed that this study can contribute with allowances for changes in care in the city Congonhas and ensuring that quality prenatal care.

Keywords: Pregnancy. Prenatal care. Nursing care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 Metodologia	11
3. Apresentação e análise dos dados	12
3.1 Acolhimento: ferramenta na consulta de enfermagem	12
3.2 Ações educativas no pré-natal	15
3.3 Fatores externos facilitadores do pré-natal	16
4. Considerações finais	18
5. Plano de ação	20
Referências	22

1 INTRODUÇÃO

Falar em Estratégia Saúde da Família- ESF é nos remeter ao novo modelo assistencial em saúde que salta qualitativamente de um modelo biologicista, focado na doença para um modelo centrado no usuário e seu entorno, exigindo uma produção de cuidado na perspectiva do sujeito, orientada pelos princípios do Sistema Único de Saúde - SUS e requerendo como ferramentas a interdisciplinaridade, a interssetorialidade, a integralidade, a humanização do serviço e atendimento, a criação de vínculo usuário-serviço, bem como o trabalho em equipe.

A ESF significa um espaço que proporcionou mudanças na atenção à saúde, resgatando conceitos fundamentais de vínculo, humanização, co-responsabilidade de todos, esclarecimento dos atributos, das atribuições e missão da equipe, além da descentralização da assistência para reorientar o modo de operar o serviço (TEIXEIRA, PAIM, VILAS BÔAS,1998).

Partindo desses pressupostos, no município de Congonhas, o atendimento de saúde tem, em grande parte, sua atenção centralizada na saúde da mulher de acordo, portanto, com os preceitos da ESF. Congonhas conta, inclusive, com um serviço de saúde, a Clínica da Mulher – Clínica M, que promove todo o atendimento a saúde da mulher no que se refere à atenção primária. Assim, tendo em vista que esse universo feminino é atendido nessa clínica, a Estratégia Saúde da Família não assiste esse público como deveria ser, pois o faz apenas de forma fragmentada com a busca ativa de mulheres faltosas para a Clínica M. Outra tentativa buscada diz respeito à implementação de grupos educativos, ação considerada infrutífera uma vez que não se estabeleceu um vínculo efetivo com as gestantes. Podemos afirmar, sem sombra de dúvida, que essas duas ações se tornam difícil e sem resultados positivos.

Em Congonhas, especificamente, apesar das políticas públicas serem voltadas ao atendimento à saúde da mulher, ainda encontramos um grande número de gestantes faltosas nas consultas de pré natal, e principalmente nas consultas de puerpério, seja talvez pela distância percorrida para ir até ao atendimento, pelo atendimento apenas técnico, pela falta de vínculo com a usuária por ir somente para o atendimento e não voltar mais, dentre outros motivos. Um dos maiores fatores que talvez impeça essa aderência e procura constante pelo atendimento pré-natal e puerpério seja a localização da Clínica da mulher que é distante da área onde essas mulheres residem o que dificulta, possivelmente, o acesso e vínculo com as gestantes e puérperas, bem como a não construção de vínculo com o PSF porque nenhum tipo de ação é realizado na Unidade.

No corrente ano, por exemplo, o município não atingiu as metas de pactuação no que se refere ao número de consultas de pré-natal e isso é um grande problema de saúde pública além de se constituir em questionamentos para os profissionais de saúde que precisam estar atentos para os motivos que levam à baixa aderência a assistência à mulher, no intuito de criarem estratégias que minimizem essa situação. E o serviço se torna muito mais desgastante por ter que fazer busca ativa dessas mulheres, e refazer um serviço que já poderia estar estruturado e sendo feito no dia a dia pelas Unidades.

Para exemplificar essa realidade, apresentamos dados de busca ativa no PSF de Congonhas: uma das Unidades teve 33 gestantes cadastradas em 2008 no PSF, sendo 19 gestantes faltosas (pelo menos uma consulta) no pré-natal; sete puérperas faltosas na consulta de puerpério e sete gestantes que iniciaram o pré-natal no segundo trimestre. Logo, a equipe não consegue estabelecer vínculo com as gestantes para garantir a ida no pré-natal e retorno ao puerpério na Clínica da Mulher e Mãe. Tudo isso se deve ao fato de que esse tipo de atendimento está mais voltado para a gravidez, para o atendimento médico-individual do que para a gestante, sem atender suas expectativas e necessidades reais. A assistência integral se torna cada vez mais distante (OBA, TAVARES (2000)).

Por outro lado, a assistência ao pré-natal é toda realizada na Clínica da Mulher e, assim, as gestantes não tem vínculo com o Programa Saúde da Família, onde, até o momento, toda tentativa de trabalhar grupos e outras ações são frustrantes. Essas gestantes não aparecem às consultas nas unidades de saúde e o trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) também é dificultado uma vez que as gestantes não os atendem e não entendem o trabalho deles talvez pelo fato de serem atendidas pela Clínica M. Possivelmente, acreditem não precisarem do PSF. E acompanhar as gestantes é uma das atribuições do ACS.

Dessa forma, todo o trabalho da equipe do PSF é dificultado com essa centralização da assistência na Clínica da Mulher e os impactos dessa assistência não são muito efetivos. Temos muitas mulheres que chegam ao serviço com dificuldades para amamentar, ou já até pararam de amamentar, e quando abordamos como foi feito o pré-natal, relatam que não tiveram orientações sobre cuidados com as mamas, sobre a importância do aleitamento materno, cuidados com o recém nascido, dentre outros cuidados.

Todo esse contexto apresentado nos incita aos questionamentos: é possível mudar essa realidade de atendimento às gestantes, no nosso município? É possível atender à mulher gestante de forma integral e, por conseqüência, melhorar a assistência ao pré-natal no município de Congonhas?

Temos observado, no cotidiano das equipes, que para alguns profissionais o trabalho no PSF requer responsabilidade, dedicação, compromisso com o fazer saúde, e sabem o quanto é importante a co-responsabilidade com o usuário, com a família e comunidade, na sua integralidade. Mas, por outro lado, as dificuldades e os entraves do dia a dia no processo do trabalho acabam deixando- os desmotivados, cansados e limitados nas suas ações nas Unidades de Saúde.

Acreditamos que a realização deste estudo, com buscas de conhecimentos e experiências já implementados em outras cidades e estados nos possibilitará ter mais ferramentas que sustentarão nossa intenção de propor e fazer uma assistência pré natal de qualidade e responsabilidade com a população assistida, em nosso município.

Assim, este trabalho objetiva identificar o que a literatura de enfermagem, nos últimos 10 anos, publicou a respeito da assistência ao pré-natal.

2 METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo pautado na pesquisa bibliográfica, uma vez que essa abordagem de pesquisa atende ao objetivo proposto neste trabalho.

Para Gil (1996, p. 48), pesquisa bibliográfica é aquela “desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”.

Dessa forma, esta pesquisa se fundamentou em artigos científicos publicados em periódicos nacionais e elegeu, para busca destes, o descritor gravidez e como qualificadores enfermagem e gestante.

Assim, a pesquisa realizada na página da Bireme com o descritor *gravidez* apontou 1832 publicações que após inserção dos qualificadores enfermagem e gestante foram encontrados 18 artigos publicados na base de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACs. Para impressão dos artigos encontrados, também realizamos pesquisa no Scientific Electronic Library Online - SCIELO. Desses 18 artigos, apenas nove estavam relacionados ao proposto neste trabalho. Destes, conseguimos sete artigos na íntegra e devido ao término do prazo para entrega do TCC optamos por trabalhar com apenas esses.

O levantamento dos artigos selecionados foi realizado no período de maio a julho de 2010.

O processo de busca dos artigos e análise dos mesmos fundamentou-se nos passos propostos por Gil (1996), tal seja: leitura exploratória que se constituiu na leitura rápida do material bibliográfico e teve por objetivo verificar em que medida o texto consultado atendia ao objetivo do estudo; leitura seletiva, momento em que se determina se o conteúdo do artigo de fato interessa à pesquisa; leitura analítica, feita a partir dos textos selecionados, verificando os pontos mais adequados e importantes para o trabalho e, por último, procedemos à leitura interpretativa, que é a última etapa do processo de leitura.

Depois de ler por várias vezes cada artigo e apreender o sentido impresso em cada um, construí as categorias de análise, apresentadas a seguir:

- Acolhimento: ferramenta na consulta de enfermagem;
- Ações educativas no pré natal;
- Fatores externos facilitadores do pré natal.

3 RESULTADOS E ANÁLISE

3.1 Acolhimento: ferramenta na consulta de enfermagem

Historicamente e com maior enfoque na Saúde Pública, a atenção materno-infantil sempre foi considerada uma área prioritária, principalmente no que diz respeito aos cuidados da mulher durante a gestação.

Entretanto, mesmo na vigência de incentivo à saúde da mulher e de vários estudos demonstrarem os benefícios do acompanhamento pré-natal, sobre a saúde da gestante e do recém-nascido, que contribuem para a redução da mortalidade materna, do baixo peso ao nascer e da mortalidade peri-natal, a cobertura da consulta pré natal, em específico, o número de consulta é deficiente, havendo variações de desigualdades de acordo com as regiões do país: essa cobertura é menor no norte com 26,55% e maior na região sudeste com 60,54% (BRASIL, 2004)

Essa realidade aponta para a necessidade de se pensar em ações efetivas de se garantir o acesso das gestantes aos serviços de saúde, bem como em melhorar a qualidade das consultas, fortalecendo o acolhimento, para se garantir maior adesão ao programa pré-natal.

Isto posto, pode-se dizer que cuidar implica em estabelecer vínculo com o outro, acolhê-lo, ser sensível e capaz de compreendê-lo. E o pré-natal é um momento especial de se buscar criar vínculos com as mulheres, de realizar trocas significativas, de criar canais de confiança e com certeza, o vínculo estabelecido no primeiro contato se faz pelo acolhimento.

O acolhimento deve ser considerado na abordagem da gestante como espaço para discussões acerca da gravidez, do significado da gestação para ela e sua família e estimular-lhe a autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério. Neste sentido, a consulta possibilita estabelecimento e fortalecimento do vínculo profissional-cliente garantindo a continuidade da assistência (SHIMIZUI; LIMA, 2009).

Para Costa et al (2005), atender holisticamente e acolher o usuário são indispensáveis ao cuidado, ou seja, permitir-lhe manifestar suas necessidades e dificuldades e participar nas decisões sobre seu processo de saúde/doença, expressando afeto e respeito pelos diversos modos de viver a vida.

Sendo o cuidado humano a essência da enfermagem, a consulta de enfermagem é reconhecida como espaço de acolhimento, de escuta, visto como um processo interativo que visa centralizar suas ações no cliente como um todo, com responsabilidade, espaço de ajuda, diálogo e estreitamento de vínculo. E a consulta de enfermagem na assistência pré-natal

apresenta-se como um instrumento de grande importância, pois tem a finalidade de garantir a extensão da cobertura e melhoria da qualidade pré-natal, principalmente por meio de ações preventivas e promocionais às gestantes (SHIMIZUI; LIMA, 2009).

Nery e Tocantins (2006) relatam que a consulta destinada à mulher gestante, no contexto da atenção básica, insere-se no Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Citam que o enfermeiro, no Manual Técnico de Assistência Pré Natal, é reconhecido como um profissional apto a realizar as consultas de pré-natal, no acompanhamento de gestantes com baixo risco obstétrico, em conformidade com o previsto na Lei do Exercício Profissional.

O acolhimento e a consulta de pré-natal devem ser realizados em ambiente adequado e humanizado, uma vez que o ambiente, como forma de ação terapêutica, é visto como todas as condições e influências externas que acabam por interferir de alguma forma na vida do ser humano. Este deve ser considerado na prática do cuidado como um lugar saudável, benéfico para o paciente e que envolve não só uma estrutura física adequada suprida de equipamentos e materiais necessários, mas e principalmente que garanta a qualidade do atendimento. O espaço para a consulta também permite um clima de confiança e cordialidade e acolhedor. É importante ressaltar que a consulta de enfermagem deve estar livre de ruídos, com privacidade e sem interrupções nos atendimentos a fim de se ter a certeza de que a assistência é de qualidade, efetiva e eficaz. (RIOS ;VIEIRA, 2007).

Nos estudos de Moura; Rodrigues (2003) encontramos que a consulta de enfermagem pode, também, servir para resgatar a dimensão de uma atividade sistemática e contínua, como as de grupos educativos uma vez que o profissional enfermeiro é preparado para as ações educativas estimulando o auto cuidado, possibilitando à mulher uma visão do seu papel social e contribuir para a humanização da assistência pré natal. Entretanto, a consulta pré-natal merece ser priorizada, planejada e desenvolvida com vistas a gerar mudanças de comportamento, adoção de um atendimento humanizado, de qualidade e garantia de satisfação da usuária.

Coimbra *et al.* (2003, p.461) realizaram um estudo sobre os fatores associados à inadequação do uso da assistência pré natal e citam que a inadequação do uso da assistência esteve associada

[...]a vários fatores indicativos da persistência de desigualdade social, mostrando que os grupos socialmente mais vulneráveis recebem atenção pré-natal deficiente, evidenciando claramente a lei da inversão do cuidado médico, onde os recursos para atenção à saúde são distribuídos inversamente às necessidades.

Outros fatores encontrados por Coimbra *et al.*(2003) são relativos ao menor nível de escolaridade materna, à baixa renda familiar e multiparidade, indicando este último que mães múltiparas têm maior experiência e sentem-se, portanto, mais seguras. Ao término do estudo, essas autoras sugerem a utilização de estratégias de intervenção direcionadas aos grupos que requisitam maior atenção, com o objetivo de aumentar, não só o número de gestantes acompanhadas pelos serviços de saúde, mas ampliar a sua frequência ao serviço, tornando-as presentes mais precocemente no pré-natal.

Os resultados de uma pesquisa realizada por Lapierre *et al.*(2006, p.558), com gestantes de comunidade carente, salientam para a necessidade dos profissionais de abrirem-se a novas perspectivas da realidade, de buscar e manter diálogo com as gestantes e intervir de uma maneira renovada “a fim de que os que vivenciaram e vivem uma certa opressão possam transcender esta experiência e tender para uma atualização pessoal”. Essas autoras, com o objetivo de aumentar a procura pelo pré-natal, enviavam a cada mês ou mês e meio, comunicações escritas para cada gestante e participante do estudo. Esta estratégia visava alimentar a motivação de cada uma delas bem como garantir a presença e frequência nas consultas de pré-natal.

Penna, Carinhonha e Rodrigues (2007) descrevem e defendem a consulta coletiva no atendimento pré-natal. Elas citam que a maioria das consultas de pré-natal segue o modelo biomédico e que apesar da sua reconhecida contribuição, esse padrão carece de análises críticas quanto ao processo de transformação da realidade. Para essas autoras, a proposição de uma nova metodologia baseada na consulta coletiva é fazer uma consulta de pré-natal baseada nos padrões de uma consulta individual, mas que possui como particularidade ser desenvolvida de forma coletiva e objetiva, em primeiro lugar, auxiliar a mulher na elaboração/construção de sua maternidade e no exercício de sua cidadania, saindo do paradigma assistencial biomédico.

Com a Consulta Coletiva,

[...] será possível à mulher ter nova visão do seu papel social, da sua sexualidade como prazer e não só para a reprodução ou como objeto de consumo e sim como agente transformador da realidade. Concomitantemente, pretende contribuir para a humanização da assistência pré-natal, ao entendê-la como rico contexto de relacionamento interpessoal e não como simples procedimento técnico (PENNA, CARINHANHA; RODRIGUES, 2007, P S/P)

A partir dessas constatações percebe-se que a consulta de pré natal pode e deve ser realizada pelo enfermeiro em ambiente propício, isento de ruídos, confortável, arejado, iluminado e que, principalmente, se torne um espaço humano onde o enfermeiro acolha a mulher gestante, compreendendo-a como sujeito único, dando-lhe voz, valorizando suas

queixas, ansiedades, expectativas. Ao criar vínculo com a gestante, as consultas de pré-natal atenderão o preconizado pelo Ministério da Saúde e tanto o profissional quanto a mulher gestante construirão conhecimento e serão fortalecidos como pessoas e como profissionais.

Por outro lado, é condição essencial fazer visitas domiciliares, busca ativa das mulheres gestantes, com atenção, conhecimento, comunicação qualificada para que sintam-se acolhidas e busquem o pré-natal, motivadas para dele participarem.

3.2 Ações educativas no pré-natal

Ações educativas sempre fizeram parte do cotidiano assistencial do enfermeiro principalmente nos serviços básicos de saúde.

As atividades educativas grupais são de suma importância durante o pré-natal para compreender todo o processo da gestação, do parto e cuidados com o recém-nascido e o PAISM procura estimular o desenvolvimento de várias atividades de cunho informativo/educativo em que se incluam as ações de promoção do autoconhecimento e da autoestima e abordagens grupais (MOURA; RODRIGUES, 2003)

Ainda na visão de Moura; Rodrigues (2003), as ações educativas dão continuidade às consultas individuais proporcionando troca de experiências, medos e expectativas. Neste sentido, as atividades de educação em saúde devem ser priorizadas no decorrer da assistência, visto como uma forma de promover a compreensão do processo de gestação, principalmente por incluir os companheiros e famílias na atenção ao pré-natal. E o PSF oferece este espaço por ter a promoção da saúde e prevenção como foco principal, uma vez que a base do programa é a educação em saúde.

A ação educativa é a melhor forma de assistir à gestante e promover a saúde. Está intimamente ligada ao princípio da integralidade que busca atender todas as necessidades de saúde do indivíduo favorecendo a prevenção e promoção da saúde no âmbito coletivo (PENNA; CARINHANHA; RODRIGUES, 2008).

Na concepção de Rios; Vieira (2007), o pré-natal é um espaço adequado para que a mulher se prepare e seja preparada para viver o parto de forma tranquila, integradora e feliz. Nesse sentido, o processo educativo é fundamental não só para a aquisição de conhecimentos sobre o processo de gestar e parir, mas também para que a mulher se sinta cidadã. Descrevem, ainda, que a carência de informações, ou informações inadequadas sobre o parto, além do

medo do vir a ser, dos cuidados com o recém-nascido nos primeiros dias são fatores geradores de tensão e que influem negativamente no processo de parturição.

É importante lembrar que os grupos de educação em saúde contribuem para a expansão da cobertura pré-natal, bem como para o atendimento integral à mulher grávida além de oferecer espaço para a participação do parceiro e família na assistência (MOURA; RODRIGUES, 2003).

Pode-se afirmar, por conseguinte, que as ações educativas desenvolvidas em paralelo às consultas de enfermagem são estratégias que viabilizam uma assistência pré-natal de maior qualidade, que promovem a gestante e a fazem ter voz ativa e construtora de conhecimentos que a tranquilizem e lhe dêem segurança para cuidar de si e do filho.

3.3 Fatores externos facilitadores do pré-natal

A atenção ao pré-natal, segundo recomendações, deve ter uma captação precoce da gestante nas unidades até 120 dias de gestação, garantia de acesso, ser realizada com periodicidade, realização de todos os exames complementares, ações educativas, além de garantir um número mínimo de consultas e realizar uma atenção no puerpério e ao recém nascido. E essa atenção de qualidade depende da provisão de recursos necessários, organização do serviço e rotina, garantia de um atendimento humanizado e vínculo entre equipe e gestante (COIMBRA *et al.*, 2003)

Vale reforçar que ter um bom acolhimento à mulher desde o início da gravidez, assegurando um vínculo entre profissional, gestante e equipe, assegurar e facilitar o acesso da gestante ao serviço para que no fim da gestação tenha o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem estar materno e neonatal (MOURA; RODRIGUES, 2003).

Para garantir um acompanhamento adequado durante o pré-natal está previsto o fortalecimento do Programa Saúde da Família através da ampliação do número de equipes em todos os municípios, ampliação da cobertura de atenção, a aquisição de equipamentos para a atenção básica e a capacitação de todos os profissionais em um sistema de educação continuada. Sendo assim, toda essa proposta vai de encontro aos princípios de descentralização da assistência garantindo uma atenção de fácil acesso e mais de perto dando toda a continuidade à atenção.

As condições socioeconômicas, como a baixa escolaridade, renda familiar e dificuldades de acesso ao serviço têm fortes influências sobre o uso adequado da assistência pré-natal. Faz-se necessário garantir uma cobertura pré-natal às gestantes acompanhadas pela rede de serviço de saúde. Se o PSF realiza a atenção ao pré-natal, fornecendo assistência integral à gestante, possibilita espaço para educação em saúde, provida de recursos necessários, profissionais capacitados e co-responsáveis com a assistência. Dessa forma, é possível de se ter uma assistência integral a mulher durante o pré-natal, parto e puerpério de qualidade, com satisfação da usuária e família com minimização de complicações indesejadas (LAPIERRE *et al.* 2006).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desta pesquisa que buscou identificar o que a literatura de enfermagem, nos últimos 10 anos, publicou a respeito da assistência ao pré-natal, foi possível conhecer experiências já implantadas em outras cidades/estados e que garantem uma assistência ao pré-natal de qualidade e de responsabilidade.

Com a leitura aprofundada de cada artigo foi possível levantar informações que responderam as indagações geradas a partir da realidade de atenção à saúde das mulheres gestantes de Conselheiro Lafaiete, em relação ao modo de serem cuidadas/descuidadas pelos profissionais de saúde dessa cidade.

Quando reportamos aos autores que respaldaram a análise dos dados deste trabalho, percebemos que a enfermagem é uma profissão que exige envolvimento, sensibilidade, humanismo e conhecimento técnico científico na hora de atender uma gestante e, assim, acaba ganhando espaço na atenção ao pré-natal, por meio da consulta de enfermagem. Deve, ainda, centralizar suas ações na mulher gestante como um todo, com responsabilidade, espaço de ajuda, diálogo e estreitamento de vínculo.

No que diz respeito à consulta de enfermagem, esta se apresenta como instrumento de garantia da extensão da cobertura de pré-natal, de melhoria da qualidade do pré-natal, de viabilizar ações preventivas e promocionais, além de garantir um atendimento humanizado, de qualidade e satisfação da usuária. O acolhimento é uma ferramenta essencial no encontro do enfermeiro(a) com a gestante, espaço aberto que lhe garante a chance de falar de si e das suas necessidades, dúvidas, angústias e expectativas.

Contudo, observou-se que é preciso existir condições mínimas para a atuação desses profissionais, pois o ambiente como um todo, como forma de ação terapêutica, é visto como todas as condições e influências externas que acabam por interferir de alguma forma na vida do ser humano, tanto na realização do trabalho do profissional quanto do cliente que recebe o cuidado e pode ser fonte de prazer ou de sofrimento. Não basta apenas que o ambiente esteja suprido de materiais necessários e bem equipado, mas sim, um ambiente livre de ruídos, com privacidade, que seja acolhedor e capaz de garantir um atendimento eficaz e efetivo.

Deste modo, espera-se que os resultados deste estudo possam sustentar e embasar as propostas feitas pelos profissionais de saúde na busca do encontro de melhorias da assistência pré-natal no município, na busca da centralização da assistência pré-natal para as Unidades de Saúde e que o PSF possa realmente, por meio de sua equipe de saúde, assumir a gestante com

responsabilidade de todos garantindo-lhe qualidade, resolutividade, facilidade de acesso e satisfação com a assistência recebida.

5 PLANO DE AÇÃO

Após análise dos artigos que fundamentaram este estudo e de reflexões acerca das questões que deram origem à realização desta pesquisa, vimos a necessidade de iniciar uma estruturação de um plano de atuação com a intenção de modificar a atual situação de assistência às mulheres gestantes do município de Congonhas.

Quando dizemos esboçar um Plano é porque acreditamos que os atores sociais, ou seja, os profissionais de saúde do município de Congonhas, que são profissionais da atenção básica, têm voz e voto para a elaboração final deste plano, uma vez que são partícipes da promoção e prevenção da saúde da população de suas áreas adscritas e, portanto, co responsáveis pela assistência qualificada aos seus usuários.

Assim, apresentamos o esqueleto que vamos apresentar ao município e profissionais de atenção à gestante no Município de Congonhas.

6.1 Divulgando o Plano de ação para melhoria do pré natal em Congonhas.

- Apresentação e discussão deste esquema de Plano de ação para os profissionais de saúde da atenção básica com vistas a sua elaboração final.
- Apresentação e discussão do Plano de ação final para a Secretaria Municipal de saúde de Congonhas na busca de viabilizar tanto os recursos humanos quanto matérias para implementação de um pré natal de qualidade.

5. 2. Organizando o pré natal em Congonhas:

- Capacitação dos ACSs para captação e busca ativa das mulheres grávidas em seus domicílios;
- Capacitação da equipe responsável pelo pré natal para que se tenha uma linha mestre direcionando as ações de todos e, inclusive, com elaboração dos formulários necessários para acompanhamento da gestante;
- Grupos de discussão com as mulheres grávidas para sensibilização da importância do pré natal;

6.3. Equipe de pré natal em ação

- Capacitação da equipe para o desenvolvimento de grupos educativos com as gestantes em temas relativos a: evolução da gestação; crescimento e desenvolvimento da criança; cuidando de si para cuidar do bebê; preparo para o parto; puerpério;

- Consultas individuais à gestante com escuta qualificada e encaminhamentos necessários;
- Visitas domiciliares (captação das gestantes faltosas e outras necessidades detectadas pela equipe);
- Reuniões periódicas para discussão e alinhamento de toda a equipe de pré natal.
- Retroalimentação de todos os profissionais para que o pré natal ganhe espaço e a atenção que lhe é devida.

Conforme mencionado anteriormente, esse plano será posto em discussão e acrescido das atividades que todo o grupo de profissionais achar pertinente e, com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Congonhas acreditamos que o pré natal deste município será implementado e desenvolvido de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Mulher /gestante.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Brasília; 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/svs>. Acesso em 12 de junho de 2010

COIMBRA, L. C.; SILVA, A. A. M.; MOCHEL, E. G.; ALVES, M. T. S. S. B.; RIBEIRO, V. S.; ARAGÃO, V. M. F.; BETTIOL, H. Fatores associados à inadequação do pré-natal. **Rev Saúde Pública**. v.37, n. 4, p: 456-62, 2003. Disponível em < <http://www.scielo.br.php?script>>. Acesso em 17 de junho de 2010

COSTA, M.C, GUILHEM, D, TELLES M.I.M. Atendimentos a gestantes no Sistema Único de Saúde. **Rev Saúde Pública**.v. 5, n.4, p. 35-9, 2005. Disponível em < <http://www.scielo.br.php?script>>. Acesso em 17 de junho de 2010

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa** .3.ed .São Paulo: Atlas, 1996.

LAPIERRE, J.; MARTIN, T.; PERREAULT, M. Avaliação de um programa de acompanhamento pré-natal em meio carente. **Texto Contexto Enferm**. v. 15, n. 4, p: 553-61, 2006. Disponível em < <http://www.scielo.br.php?script>>. Acesso em 17 de junho de 2010

NERY, T. A.; TOCANTINS, F.R. O enfermeiro e a consulta pré-natal: o significado da ação de assistir a gestante. **Rev Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 2006 jan/mar; 14(1).

MOURA, E. R. F; RODRIGUES, M. S. P. Comunicação e informação em saúde. Interface Comunic, saúde, Educ, v7, n13, 2003. Disponível em < <http://www.scielo.br.php?script>>. Acesso em 17 de junho de 2010

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 Enferm** ,v. 8, 2, p. 8-17, 2000. Disponível em < <http://www.scielo.br.php?script>>. Acesso em 17 de junho de 2010.

PENNA, L.H.G.; CARINHANHA, J.I.; RODRIGUES, R.F. Consulta coletiva de pré-natal. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.16, n. 1, janeiro-fevereiro, 2008. Disponível em < <http://www.scielo.br.php?script>> Acesso em 17 de junho de 2010

RIOS, C.T.F.; VIEIRA, N.F.C. Ações educativas no pré natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n. 2, p.477-486, 2007. Disponível em < <http://www.scielo.br.php?script>>. Acesso em 17 de junho de 2010

SHIMIZU, H. E; LIMA, M.G. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, 2009 mai/ jun