

Atenção pré-natal por enfermeiros na Zona Leste da cidade de São Paulo - Brasil

PRENATAL CARE BY NURSES IN THE EAST ZONE OF THE CITY OF SÃO PAULO - BRAZIL

ATENCIÓN PRENATAL POR ENFERMEROS EN LA ZONA ESTE DE LA CIUDAD DE SÃO PAULO - BRASIL

Nádia Zanon Narchi¹

RESUMO

Com o objetivo de analisar o exercício das competências dos enfermeiros para a atenção pré-natal por meio da identificação das atividades que desempenham e sua frequência, bem como dos possíveis obstáculos que encontram, realizou-se estudo quantitativo, descritivo-exploratório, em 59 Unidades Básicas de Saúde da Zona Leste da cidade de São Paulo, de outubro de 2006 a dezembro de 2007. A amostra foi constituída de 131 enfermeiros. Os resultados mostraram que os enfermeiros não exercem as competências essenciais para a atenção qualificada ao pré-natal, devido às barreiras pessoais e institucionais com que se defrontam em seu trabalho. Conclui-se pela necessidade das estruturas públicas de saúde municipais revisarem suas políticas de modo a garantir a implementação das diretrizes do SUS no que se refere à melhoria da atenção à saúde materno-infantil, e à destinação de recursos humanos e financeiros nessa direção.

DESCRIPTORIOS

Cuidado pré-natal.
Enfermagem materno-infantil.
Competência clínica.
Mortalidade materna.
Políticas Públicas de Saúde.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the exercise of competences in prenatal care performed by nurses in the East Zone of the city of São Paulo through the identification of the activities performed by them and their frequency as well as possible difficulties found. This quantitative, descriptive-exploratory study was carried out in 59 health centers, from October 2006 to December 2007, with a sample of 131 nurses. The results showed that nurses did not perform essential competences necessary to obtain a qualified prenatal care due to personal and institutional barriers found in their job. It was concluded that there is a need to review the policies of public health structures in São Paulo to guarantee the implementation of the Unique Health System guidelines regarding the improvement of prenatal care and to provide human and financial resources to reach this purpose.

KEY WORDS

Prenatal care.
Maternal-child nursing.
Clinical competence.
Maternal mortality.
Health Public Policy.

RESUMEN

Con el objetivo de analizar el ejercicio de las competencias de los enfermeros para atención prenatal en la zona este de la ciudad de São Paulo a través de la identificación de las actividades que desempeñan y su frecuencia, así como de los posibles obstáculos que encuentran, se realizó un estudio cuantitativo descriptivo exploratorio en 59 Unidades Básicas de Salud, de octubre de 2006 a diciembre de 2007, en muestra constituida por 131 enfermeros. Los resultados demostraron que los enfermeros no ejercen las competencias esenciales para la atención calificada del prenatal debido a barreras personales e institucionales que enfrentan en su trabajo. Se concluye en que hay una necesidad de que las estructuras públicas de salud de São Paulo revisen sus políticas con el fin de garantizar la implementación de las directivas del Sistema Único de Salud en lo que se refiere al mejoramiento de la atención de la salud materno infantil y a la derivación de recursos humanos y financieros en dicha dirección.

DESCRIPTORES

Atención prenatal.
Enfermería maternoinfantil.
Competencia clínica.
Mortalidad materna.
Políticas Públicas de Salud.

¹ Enfermeira Obstétrica. Mestre em Enfermagem Obstétrica e Neonatal. Professora Doutora do Curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. nzn@usp.br

INTRODUÇÃO

A morbi-mortalidade materna e perinatal segue sendo um problema a ser combatido no Brasil, fazendo-se, assim, necessário não só incrementar a qualificação como também aumentar o quantitativo de profissionais que atuam nessa área.

Segundo relatório técnico produzido pela Organização Panamericana de Saúde⁽¹⁾, a atenção qualificada diz respeito ao processo pelo qual uma mulher e seu bebê recebem a assistência adequada durante o ciclo gravídico-puerperal, devendo o provedor de cuidados contar com condições que facilitem sua atuação nos vários níveis do sistema de saúde, além de apresentar comportamentos, conhecimentos e habilidades que tornem sua prática obstétrica segura e capaz de reduzir a mortalidade materna, ou seja, ter competência para manejar tanto a gestação, o trabalho de parto, o parto e o pós-parto normais, quanto situações de risco ou de complicações das mulheres ou dos recém-nascidos.

O referido documento⁽¹⁾ acrescenta que, para manter sua destreza atualizada e oferecer atenção que satisfaça as necessidades das mulheres, os profissionais devem também ter acesso a equipamentos e medicamentos essenciais e a um sistema de referência e contra-referência em funcionamento, bem como fazer parte de um sistema de educação e de saúde que incentivem o pensamento crítico, a competência clínica e o desenvolvimento de habilidades pessoais e de comunicação eficazes.

Especificamente no que se refere aos não-médicos, a Confederação Internacional das Obstetrias (ICM)⁽²⁾ definiu as competências essenciais para o exercício básico da obstetria, isto é, que conhecimentos e habilidades são necessários para que o profissional proporcione atenção qualificada à mulher em todas as fases do ciclo reprodutivo.

Na determinação dessas competências o ICM, em conjunto com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetria⁽²⁻³⁾, definiu, ainda, como as parteiras, enfermeiras ou obstetrias devem prestar atenção efetiva e baseada nas melhores e mais atualizadas evidências em seu trabalho de supervisão, assistência e assessoramento necessários às mulheres durante a gravidez, parto e pós-parto, o que inclui a educação e a promoção da saúde, não só das mulheres, como também da família e da comunidade, a educação pré-natal e a preparação para a paternidade, de forma que certas áreas da ginecologia, do planejamento reprodutivo e da assistência à criança sejam privilegiadas.

No que concerne à atenção pré-natal, grande parte dos municípios brasileiros ainda não realiza contratações espe-

cíficas de enfermeiros, especialistas em obstetria ou não, apesar da constatação⁽⁴⁻⁶⁾ de que eles podem contribuir para ampliação da cobertura e da qualidade dos serviços, por serem plenamente capacitados para participar do processo de promoção e de vigilância à saúde das mulheres gestantes.

Dessa forma, mesmo qualificados, os não-médicos nem sempre encontram respaldo legal e normativo que lhes possibilitem exercer plenamente seu papel e contribuir para a melhoria da atenção à saúde materna e perinatal.

Nessa perspectiva, considerando que os enfermeiros apresentem atitudes, conhecimentos e habilidades para o exercício qualificado de sua profissão, define-se como objeto deste estudo o delineamento do exercício dessas competências para a atenção pré-natal, o que se justifica pelo inexpressivo número de estudos na área, bem como pelo subsídio que pode fornecer para construção de Políticas Públicas que garantam a implementação das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) no que se refere à maior valorização e inclusão de não-médicos na atenção materno-infantil e conseqüente promoção da maternidade segura.

OBJETIVOS

Esta pesquisa teve o objetivo de analisar o exercício das competências dos enfermeiros para a atenção pré-natal nos serviços públicos de saúde da Zona Leste (ZL) da cidade de São Paulo por meio da identificação das atividades que desempenham e sua frequência, bem como dos possíveis obstáculos ou dificuldades que encontram para exercer sua função.

MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa realizado em 59 unidades básicas de saúde (UBS) da ZL que contavam com uma população de 204 enfermeiros realizando pré-natal no ano de 2006, período em que se iniciou a definição dos campos e da estratégia de coleta de dados.

A amostra, por conveniência, foi composta por 131 sujeitos, o que equivale a 64% da população, observando-se que houve participação de enfermeiros de todas as UBS selecionadas.

A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2006 a dezembro de 2007, sendo utilizado questionário que continha:

- Questões relacionadas à caracterização dos profissionais quanto à idade, formação, tempo de atuação na atenção pré-natal, composição da equipe de que faziam parte e outros locais em que trabalhavam;

...a Confederação Internacional das Obstetrias (ICM) definiu as competências essenciais para o exercício básico da obstetria...

- Listagem de 85 atividades relativas à atenção pré-natal acompanhada de escala ordinal com os atributos de frequência *nunca, quase nunca, quase sempre, sempre*, na qual os sujeitos pudessem assinalar que ações desenvolviam na atenção pré-natal e com que regularidade;

- Espaço para que indicassem por escrito acontecimentos, fatos ou eventos de ordem profissional ou institucional que considerassem interferir ou servir de obstáculo para sua atuação na referida atenção.

Na confecção do instrumento, além da experiência pessoal da pesquisadora, foram utilizados documentos relacionados às competências em obstetrícia, à promoção da maternidade segura e às práticas obstétricas comumente utilizadas, bem como as recomendadas pelas evidências científicas^(2-3,5-9).

Para fornecer ao questionário a devida validade e precisão, ele foi submetido à avaliação de quatro especialistas, todos com experiência docente-assistencial na área, sendo também realizado pré-teste junto a seis profissionais que não faziam parte do estudo.

O questionário foi enviado por correio aos 204 enfermeiros juntamente com carta de apresentação, duas vias do termo de consentimento e envelope selado e endereçado à pesquisadora. Para obtenção da relação nominal dos enfermeiros que assistiam o pré-natal na ZL, contou-se com a colaboração da Coordenadoria Regional de Saúde Leste, que também auxiliou a autora no trabalho de sensibilização dos sujeitos.

Do total enviado, foram devolvidos 131 questionários preenchidos, cujos dados foram analisados por meio da estatística descritiva. Além disso, as indicações que os participantes descreveram como obstáculos para sua atuação foram categorizadas por similaridade.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura de São Paulo, Parecer nº 0188/CEP/SMS/2006, e todos os sujeitos receberam informações sobre a relevância da pesquisa, ficando-lhes livre a participação, de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme mostra a Tabela 1, a caracterização dos 131 enfermeiros mostrou que a maior parte deles se situava na faixa etária jovem, dos 23 aos 32 anos (38%), sendo a média de idade superior, de 42,8 anos; que eram graduados em Enfermagem há dez anos ou menos (66%) e que atuavam na atenção pré-natal há oito anos ou menos (90%).

Quanto à formação, dezesseis sujeitos (13%) indicaram, além da graduação, terem habilitação, sete em Saúde Pública, cinco em Obstetrícia e quatro na área Médico-Cirúrgica, modalidade de ensino complementar, não mais existente no Brasil e que não corresponde à pós-graduação.

Tabela 1 - Caracterização dos enfermeiros que assistem o pré-natal na ZL - São Paulo - 2007

Características	N	%
Faixa etária		
23 a 27 anos	20	15
28 a 32 anos	30	23
33 a 37 anos	15	11
38 a 42 anos	22	17
43 a 47 anos	17	13
48 a 52 anos	15	11
53 a 57 anos	7	5
58 anos ou mais	3	3
Não Respondido	2	2
Total	131	100
Graduação em Enfermagem		
Há 5 anos ou menos	41	31
Entre 6 e 10 anos	46	35
Entre 11 e 15 anos	14	10
Entre 16 e 20 anos	15	11
Entre 21 e 25 anos	9	7
Entre 26 e 30 anos	3	3
Há mais de 30 anos	2	2
Não Respondido	1	1
Total	131	100
Tempo em que atua na atenção pré-natal		
Há menos de 1 ano	4	3
Entre 1 e 4 anos	61	46
Entre 5 e 8 anos	54	41
Entre 9 e 12 anos	8	6
Há 13 anos ou mais	3	3
Não respondido	1	1
Total	131	100

No que tange à especialização, 74% dos sujeitos assinalaram ter realizado pelo menos um curso, sendo mais frequente o de Saúde Pública ou Coletiva (27%), seguido por PSF (12%), Obstetrícia (10%) e Administração Hospitalar (8%).

Apenas 34% dos enfermeiros informaram ter realizado nos últimos cinco anos cursos de atualização ou de longa duração, sendo os mais frequentes os de Prevenção do Câncer Ginecológico (11%) e os relacionados à formação específica para o PSF (11%).

Faz-se interessante ressaltar que a maior parte dos sujeitos (75%) fazia parte de equipes de PSF e realizava o atendimento em consultas alternadas com médicos, de sua equipe, de outras ou com médicos obstetras das UBS ou dos centros de referência para o risco obstétrico. Quanto às

características da equipe de PSF a que pertenciam, 83% assinalaram a composição mínima, ou seja, um enfermeiro, um médico, dois auxiliares de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde. Evidenciou-se, por fim, que 88% referiram não trabalhar em outros locais, sendo que o restante assinalou atividades não relacionadas à atenção básica, como hospitais ou outros locais.

No item do questionário destinado à indicação das atividades que compõem a atenção pré-natal, os enfermeiros assinalaram que realizavam *sempre* ou *quase sempre* a maior parte (76%) das 85 ações listadas, com frequência igual ou superior a 75%. Algumas das restantes, mais significativas por sua importância, e respectiva frequência, são mostradas na Tabela 2.

Tabela 2 - Atividades realizadas com frequência menor que 75% pelos enfermeiros na atenção pré-natal na ZL - São Paulo - 2008

Atividades	Frequência	
	N	%
Triagem e acompanhamento de todas as gestantes da área de abrangência da UBS	69	53
Avaliação, registro e acompanhamento do estado nutricional da gestante por meio do índice de massa corporal	68	52
Exame físico-ginecológico completo da gestante na primeira consulta	80	61
Inspeção dos genitais externos da gestante em todas as consultas	80	61
Acompanhamento no pós-parto dos problemas de saúde não tratados durante a gestação	95	72
Realização de atividades educativas para grupos de puérperas ou de mães	71	54
Realização de visitas domiciliares para desenvolvimento de trabalho educativo com acompanhantes e/ou familiares da gestante	83	63
Utilização de protocolos terapêuticos para tratamento de infecções das gestantes e/ou parceiros	40	31
Avaliação pré-concepcional de mulheres/casais da comunidade	57	44

A cobertura pré-natal refere-se ao acompanhamento das gestantes da área de abrangência das UBS, sendo o ideal que os serviços e os profissionais, além de mapear as mulheres do território em idade fértil, dispusessem de meios para cadastrar e seguir todas as mulheres grávidas, mesmo aquelas que não realizam o pré-natal no serviço público, a fim de acompanhar os indicadores de processo e resultado da atenção à saúde materna e perinatal, conforme estabelecido nos diversos programas nacionais e internacionais dirigidos à promoção da maternidade segura^(3,5,7,9-10).

No que tange à avaliação, registro e acompanhamento do ganho ponderal das gestantes por meio do índice de massa corporal (IMC), salienta-se que, à época da coleta de dados, esta não era uma informação que constasse da ficha perinatal utilizada pela rede de atenção básica da ci-

dade de São Paulo, a despeito de ser recomendada pelos manuais técnicos e literatura desde o ano de 2004⁽⁸⁻⁹⁾.

Nota-se que, em relação ao exame físico-ginecológico durante as consultas de pré-natal, este é indispensável para a detecção de intercorrências e para a informação da gestante sobre as alterações promovidas pela gravidez, quase sempre desconhecidas pelas mulheres que, por exemplo, freqüentemente associam a leucorréia fisiológica da gravidez à presença de infecção genital⁽¹³⁾.

Quanto às atividades educativas para puérperas e ao acompanhamento no pós-parto dos problemas de saúde não tratados durante a gestação, observa-se que o que normalmente acontece é o retorno da puérpera ao serviço de saúde apenas para vacinação e acompanhamento do recém-nascido e não para cuidar de si ou ser cuidada, o que espelha a freqüente falta de articulação das ações básicas voltadas à promoção da saúde da mulher no pós-parto, salientada por diversos autores que analisam as dificuldades operacionais do SUS na organização da assistência preconizada pelo Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN)^(4,11,14).

A realização de visitas domiciliares para o desenvolvimento de trabalho educativo com acompanhantes e/ou familiares constitui-se em atividade de grande importância para a detecção e/ou prevenção de problemas que afetam a evolução da gestação, nem sempre possível nas consultas de pré-natal. Nesse aspecto, analisa-se que a integração entre os serviços de saúde e as famílias do território, ou da área de abrangência da UBS, familiariza os cuidadores com o contexto sócio-econômico e demográfico da população e estimula a compreensão do processo saúde-doença, no intuito de promover propostas viáveis de intervenção, com vistas à melhoria das condições de saúde e, conseqüentemente, da qualidade de vida.

A avaliação pré-concepcional de mulheres e/ou de casais da comunidade deve fazer parte do elenco de atividades que, por identificar fatores de risco ou doenças que possam alterar a evolução normal de uma futura gestação, auxiliam a prevenir a morbi-mortalidade materna e perinatal. Segundo o manual técnico para atenção qualificada e humanizada ao pré-natal e puerpério⁽⁹⁾, essa atividade deveria fazer parte dos programas de planejamento reprodutivo e de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, num contexto de escolha livre e informada.

Interessa destacar que, além de assinalar na escala ordinal a frequência com que realizavam as ações, diversos enfermeiros registraram observações por escrito, tais como: nunca realizam toque vaginal ou não sabem realizá-lo; a inspeção dos genitais externos das gestantes é feita apenas pelo médico; realizam ausculta cardiopulmonar das gestantes apenas quando há queixas; a consulta puerperal é feita apenas pelo médico; os enfermeiros do PSF atuam como coadjuvantes dos médicos; o ultrassom não é pago pelo SUS quando solicitado pelo enfermeiro.

Considera-se importante salientar que a participação do não-médico na atenção pré-natal trouxe significativo avanço na sua qualidade. Nessa perspectiva, estudos⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ ressaltam que, sem o enfermeiro, essa atenção provavelmente se restringiria a consultas individuais, baseadas em queixas e condutas, exame obstétrico sumário e interpretação/solicitação de exames, modelo biomédico em que as mulheres pouco são ouvidas e os aspectos referentes à sua família e ao seu contexto de vida, saúde e trabalho não são considerados.

Por isso é que deve haver a necessária articulação do PHPN com o PSF, uma vez que este programa deve garantir atenção mais integral e integrada⁽¹⁴⁾. Dessa maneira, não se compreende como, num contexto majoritariamente de PSF, como o deste estudo, enfermeiros sintam-se ou comportem-se como coadjuvantes, pois eles contribuem de fato para a melhoria da atenção, especialmente quando promovem segurança e oferecem apoio às mulheres gestantes ou puérperas.

As anotações feitas pelos sujeitos no instrumento mostram uma série de problemas decorrentes tanto do desconhecimento de aspectos fundamentais para a adequada atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal quanto do não reconhecimento ou respeito ao seu trabalho, também descritos por eles como empecilhos para assistir. Nesse sentido, destaca-se que somente 29% dos enfermeiros não indicaram obstáculos para atuar na atenção pré-natal. Os 71% restantes listaram 200 tipos de dificuldades, cuja categorização é mostrada na Tabela 3.

Tabela 3 - Categorização das dificuldades indicadas pelos enfermeiros para a atenção pré-natal - São Paulo - 2008

Categorias	Dificuldades	
	N	%
Operacionalização da atenção	84	42
Sistema de referência e contra-referência	58	29
Relacionamento profissional	24	12
Processo de trabalho	20	10
Condições sócio-econômicas e culturais da população	14	7

Na categoria operacionalização da atenção, os enfermeiros indicaram dificuldades para a realização do atendimento às gestantes e puérperas por problemas pessoais ou por questões institucionais relacionadas a recursos materiais insuficientes e instalações físicas inadequadas. Nela, foram incluídos obstáculos decorrentes de: impedimento institucional para solicitação de exames e prescrição de medicamentos; horário limitado de funcionamento das UBS; falta de material e/ou equipamento, como sonar e balança; espaço físico inadequado ou insuficiente para o atendimento individual ou para atividades em grupo; exigência de produtividade, ou seja, realização de, no míni-

mo, três consultas a cada hora; inadequação dos impressos, cartão da gestante e/ou ficha perinatal, que não contém gráficos de acompanhamento da altura uterina e do peso da gestante; protocolo restrito de enfermagem na atenção básica; falta de contraceptivos nas UBS; falta de maior conhecimento, capacitação ou treinamento pessoal ou dos outros enfermeiros para a realização da assistência pré-natal.

Observa-se que o citado impedimento para solicitação de exames e prescrição de medicamentos, determinado em maio de 2007 pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, por isto vigente no período de coleta de dados, decorreu de liminar imposta pelo Conselho Federal de Medicina à Portaria 648/2006, que trata da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Por este motivo, após acordo com as entidades representativas da Medicina e da Enfermagem, foi publicada, no Diário Oficial da União, de 11 de julho de 2007, a Portaria GM nº 1625/2007, que alterou as atribuições dos profissionais das equipes de Saúde da Família dispostas na PNAB. Com a mudança, a Portaria MS nº 648/2006, Anexo I, item 2, definiu como função do Enfermeiro da Atenção Básica:

Realizar assistência integral às pessoas e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou demais espaços comunitários; realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, observadas as disposições legais da profissão e conforme os protocolos ou outras normas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, os gestores estaduais, os municipais ou os do Distrito Federal.

Dessa forma e conforme determina a Lei do Exercício Profissional do Enfermeiro, continua legal no Brasil tanto a solicitação de exames quanto a prescrição de medicamentos estabelecidos pelos programas de saúde pública. Além disso, o protocolo de atenção à saúde da mulher em vigor no município de São Paulo orienta a atenção e possibilita aos enfermeiros conduta nas mais diversas situações, entre elas o pré-natal.

No entanto, como já salientado, o fazer do enfermeiro excede a atenção biomédica; sua principal atividade deve estar centrada no estabelecimento de relação de apoio, compreensão e discussão de aspectos fundamentais à saúde da mulher⁽¹⁵⁻¹⁷⁾, ou seja, construção de relacionamento de confiança com vistas à educação em saúde, tão necessária na gestação e no pós-parto. A qualidade da assistência está intimamente relacionada com estes aspectos, provavelmente pouco valorizados pela população, porque o desconhecem, e por muitos enfermeiros, porque associam qualificação profissional com autonomia na prescrição de medicamentos e solicitação de exames, por exemplo.

Outro obstáculo descrito foi a exigência de produtividade pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, ou seja, que os profissionais das unidades básicas cumpram número mínimo de procedimentos ao mês. Os enfermei-

ros do PSF são orientados pela Coordenação da Atenção Básica e do PSF do município de São Paulo a realizar duas consultas programadas e uma eventual por hora de trabalho, num total de 32 programadas e 16 eventuais ao mês. Estes números, que à primeira vista podem parecer adequados, devem ser avaliados, ou seja, é imperioso discutir a forma como a consulta é agendada e qual é a opinião não só dos enfermeiros como também da clientela e do conselho gestor sobre isto.

De acordo com 19% dos sujeitos, este é um dos motivos que impede a realização do pré-natal pelo enfermeiro que, por sua formação, realiza atendimentos mais demorados, pois em cada consulta deve discutir com a mulher, e respectivos acompanhantes, orientações essenciais à promoção da saúde não só materna e perinatal como também da família e, até, da comunidade.

Faz-se necessário também discutir a questão da formação profissional, tendo em vista os relatos de falta de preparo ou de conhecimento para a atenção, o que demanda habilidades e conhecimentos específicos em obstetrícia, área de especialização pouco freqüente na formação dos não-médicos deste estudo. Nesse contexto, levando em conta as observações e descrições feitas pelos sujeitos no instrumento, considera-se importante sua educação permanente, especialmente dos que avaliam esta necessidade por não estarem familiarizados com as especificidades da atenção obstétrica, nem sempre contemplada de forma adequada pelos cursos de graduação em Enfermagem⁽¹⁷⁾.

Observa-se também que os enfermeiros deram destaque à inadequada infra-estrutura das UBS. Segundo o PHPN⁽¹⁰⁾ e o manual de atenção humanizada ao pré-natal e puerpério⁽⁹⁾, para que a assistência ocorra de forma mais organizada, é fundamental que haja garantia de funcionamento da unidade de saúde em horário integral, o que deve demandar maior número de profissionais; garantia de equipamentos e instrumental mínimos, como sonar, balança, mesa para exames ginecológicos, entre outros; disponibilidade de medicamentos e contraceptivos, disponibilizados às mulheres e seus companheiros; número adequado de profissionais capacitados para o acompanhamento da gestante, de acordo com os princípios da integralidade e considerando o contexto familiar e social; área física apropriada para o atendimento da gestante e família, bem como áreas para atividades educativas em grupos; apoio laboratorial para a realização de todos os exames de rotina do pré-natal; e instrumentos de registro, processamento e análise dos dados, como cartão da gestante e ficha perinatal.

Pelo que foi exposto, horário limitado da UBS, área física inadequada, número insuficiente de profissionais, entre outros, são quesitos a serem discutidos e melhorados pelos gestores responsáveis pela atenção básica na ZL.

No que se refere aos impressos, estes têm o objetivo de sistematizar o acompanhamento da evolução da gravidez, devendo, por isso, estar de acordo com o que é estabelecido, nacional e internacionalmente, para o controle pré-na-

tal⁽⁶⁻⁹⁾. Nota-se, no entanto, que não bastam instrumentos adequados e atualizados; os profissionais devem utilizá-los e valorizá-los, o que infelizmente nem sempre ocorre, haja vista alguns trabalhos que evidenciam esse problema⁽¹¹⁻¹³⁾, sendo fundamental ressaltar que quando informações referentes ao período gravídico não se encontram disponíveis para os que assistem as mulheres no processo de parto e nascimento, podem ocorrer fragilidades de ações que elevam os índices de morbi-mortalidade materna e perinatal.

A categoria referente ao sistema de referência e contra-referência inclui o parto, os exames, a contracepção e o atendimento médico especializado. Aqui, os sujeitos destacaram falta de vagas e garantia para o parto no hospital de referência; falta de vagas para esterilização do casal no pós-parto; falta de serviços de referência para o risco obstétrico; queixas das mulheres quanto aos hospitais e serviços de referência; inexistência de contra-referência; inoperância ou lentidão, especialmente dos laboratórios; limitação de número de exames, especialmente do ultra-som obstétrico; falta de garantia para que ocorra visita da gestante ao hospital de referência para o parto.

Todos esses aspectos, que se referem à inexistência de sistema estruturado e organizado de referência e contra-referência na ZL, levam a crer que o SUS não consegue garantir de forma eficiente a continuidade da assistência em todos os níveis dentro do sistema de saúde, especialmente em um município com as dimensões de São Paulo.

Nesse sentido, observa-se que muito ainda deve ser feito para que seja atingido o conjunto de propostas do PHPN relacionadas à universalidade do atendimento ao pré-natal, parto e puerpério digno e de qualidade às gestantes, ao acesso com visita prévia ao local do parto, à garantia da presença do acompanhante no parto e ao acesso aos serviços médicos especializados para o acompanhamento do risco gestacional em conjunto com as ações da atenção básica⁽¹⁰⁾. Pelo quadro descrito, lacunas e desigualdades continuam a persistir na ZL, na medida em que os enfermeiros descreveram a inadequada interlocução entre os serviços de atenção básica, ambulatorial e hospitalar para atenção ao pré-natal, parto e pós-parto na região.

A categoria relacionamento profissional refere-se exclusivamente às dificuldades relatadas pelos enfermeiros em assistir as mulheres em conjunto com os profissionais médicos. A esse respeito, os sujeitos fizeram questão de descrever fatos ou eventos de ordem pessoal ou profissional relativos ao desrespeito ou às proibições ao seu trabalho. Além disso, os enfermeiros citaram uma série de problemas na assistência médica que desvalorizam e/ou dificultam as orientações de enfermagem e, até mesmo, afastam as gestantes das UBS.

Observa-se que a difícil relação entre profissionais médicos e não-médicos, mostra a necessária reformulação do paradigma de atenção à saúde em nosso país, notadamente mercantilista e biomédico, que destaca e valoriza o intervencionismo e a consulta médica, em detrimento dos as-

pectos preventivos e de educação em saúde, bem mais marcantes no fazer do enfermeiro⁽⁵⁻⁶⁾.

Como já frisado, para que realmente ocorra melhoria da atenção, é necessário aumentar não só o quantitativo, mas, sobretudo, incrementar a qualificação dos profissionais que assistem a gravidez e o pós-parto. Eles devem possuir habilidades e conhecimentos que tornem sua prática segura e capaz de promover a maternidade segura, além de contar com condições que facilitem sua atuação nos vários níveis do sistema de saúde^(3,7).

Na categoria processo de trabalho na atenção básica foram incluídos os relatos relacionados à sobrecarga de trabalho do enfermeiro, decorrente da precariedade de recursos humanos nas UBS e do excesso de funções assistenciais e administrativas. Nesse quesito, os participantes descreveram falta de profissionais nas equipes de PSF, especialmente médicos, falta de agentes comunitários de saúde, sobrecarga na agenda pessoal de consultas, excesso de atividades administrativas e, por fim, desmotivação pessoal ou de colegas para trabalhar na atenção básica devido à sua precariedade.

Conforme exposto, por não contarem com as citadas condições para prestar assistência à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, os enfermeiros possivelmente não consigam apreender a importância do papel que desempenham na redução da morbi-mortalidade materna e perinatal.

Na última categoria, denominada condições sócio-econômicas e culturais da população, felizmente pequena parcela de enfermeiros apontou obstáculos para assistir a população em decorrência de sua própria precariedade, ou seja, as dificuldades decorrem a partir da população que não participa da atenção como deveria ou que não exige melhorias.

A despeito dos sujeitos indicarem fazer muito pela mulher na atenção pré-natal, observa-se, pelo exposto, que eles não conseguem colocar em prática a referida assistência de forma integral, por falta de integração entre os membros da equipe em prol de um objetivo comum e pela falta de comunicação entre as UBS e os demais serviços. Tais aspectos, somados à desvalorização profissional, às precariedades do sistema e à falta de compromisso de alguns, constituem entraves importantes à devida atenção.

No quadro descrito, se questiona como os enfermeiros podem ser qualificados e colocar em prática as competências essenciais para o exercício da atenção pré-natal se não exercem plenamente seu papel, se não se reconhecem capazes de mudar o quadro assistencial em que atuam, se não se sentem respeitados por outros profissionais de saúde, se não dispõem de um sistema de referência e contra-referência efetivo e em funcionamento, entre outros aspectos.

Muitos dos problemas aqui destacados também o foram em pesquisa realizada em outro município brasileiro⁽¹⁷⁾, na qual os enfermeiros descrevem dificuldades para assis-

tir o pré-natal por não dominarem o *saber conhecer*, o *saber fazer*, o *saber conviver* e o *saber ser*, componentes que articulam os conhecimentos e habilidades pessoais com as atitudes que determinam a competência profissional.

Nessa perspectiva, salienta-se que o exercício de competências essenciais não se limita ao âmbito de sua aplicabilidade, exige profundidade de conhecimentos, saberes e, principalmente, exercício reflexivo, por meio do qual os sujeitos mobilizam um conjunto de valores, aprendizagens e habilidades em favor das situações, o que demanda, sobretudo, fortalecimento da identidade profissional, obtida por meio da qualificação e, principalmente, do comprometimento com a transformação da realidade da saúde⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo com a limitação de não serem avaliados conhecimentos, atitudes e habilidades profissionais, a identificação de ações e, principalmente, dos obstáculos, possibilitou visualizar o panorama da atenção pré-natal na ZL, principalmente porque os enfermeiros mostraram-se disponíveis a fazê-lo.

Dessa forma, pela caracterização dos sujeitos, das atividades que indicaram desempenhar e das dificuldades que descreveram encontrar, foi possível concluir que os enfermeiros da ZL encontram obstáculos para colocar em prática ou exercer as competências essenciais para assistir o pré-natal devido a barreiras pessoais e/ou institucionais com que se defrontam no cotidiano de seu trabalho na atenção básica.

Parece claro que mudar esse quadro demanda que as estruturas públicas de saúde de São Paulo, especialmente do município, revisem suas Políticas de modo a garantir, de fato, a implementação dos Programas já existentes e das diretrizes do SUS no que se refere tanto à melhoria da atenção materno-infantil quanto à destinação de recursos humanos e financeiros nessa direção, o que seguramente conduzirá a melhores resultados maternos e perinatais.

Para atender as gestantes de forma mais segura e em qualquer situação é imperioso que haja investimento na atenção básica, considerando-se imprescindível interferir, sobretudo, na forma como ocorre o relacionamento e o vínculo entre as UBS com os hospitais e serviços da ZL, reconhecidamente um dos principais óbices na prevenção de danos à saúde materna e perinatal.

É também necessário valorizar a contribuição dos enfermeiros na promoção da maternidade segura. Como a atenção pré-natal qualificada exige conhecimentos e habilidades específicos, tanto da fisiopatologia obstétrica quanto dos aspectos sócio-culturais dessa fase da vida da mulher, os enfermeiros necessitam valorizar seu trabalho, buscando maior capacitação e, principalmente, parceria com as mulheres e famílias que assistem durante o ciclo gravídico-puerperal.

Espera-se que o produto desta pesquisa subsidie ações que objetivem tanto melhorar a qualidade assistencial como também incluir maior número de não-médicos na atenção básica, o que por certo contribuirá na melhoria de sua qualidade. Nesse contexto, é importante destacar que, do modo como se operacionaliza a atenção pré-natal e o PSF no município de São Paulo, parece haver espaço suficiente para o ingresso de um maior número de profissionais qualificados, es-

pecialmente enfermeiras obstétricas e obstetrizas, o que é devidamente comprovado pelas evidências científicas que indicam quais intervenções são benéficas durante a gestação e no pós-parto para a prevenção da mortalidade materna^(3,5-8,17). Esses profissionais, devidamente capacitados, podem contribuir para a melhoria da qualidade da atenção e para a necessária evolução do modelo assistencial biomédico e intervencionista vigente também na atenção básica de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPAS). Consulta Técnica Regional: Atención Calificada del Parto en América Latina y el Caribe [CD ROM]. Santa Cruz de la Sierra; 2003.
 2. International Confederation of Midwives. Competencies [text on the Internet]. New York: ICM; 2002. [cited 2007 Nov 16]. Available from: http://www.internationalmidwives.org/Portals/5/Documentation/Essential%20Compseenglish_2002-JF_2007%20FINAL.pdf
 3. World Health Organization (WHO). International Confederation of Midwives. International Federation of Gynecology and Obstetrics. Department of Reproductive Health and Research. Making Pregnancy Safer: the critical role of the skilled attendant. Geneva; 2004.
 4. Costa AM, Guilhem D, Walter MIMT. Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(5):768-74.
 5. Calderon IMP, Cecatti JG, Vega CEP. Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2006;28(5):310-5.
 6. Di Mario S. What is effectiveness of antenatal care? [text on the Internet]. WHO Regional Office for Europe; 2005. [cited 2005 Dec 28]. Available from: <http://www.euro.who.int/Document/E87997.pdf>
 7. World Health Organization (WHO). Safe motherhood needs assessment. Geneva; 2001.
 8. Organización Panamericana de la Salud (OPAS). Lineamientos y directrices de enfermería para la mejoría de La calidad de la atención prenatal en embarazos de bajo riesgo en América Latina y el Caribe. Washington; 2004.
 9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: assistência qualificada e humanizada. Brasília; 2005.
 10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de humanização do pré-natal e nascimento. Brasília; 2000.
 11. Barbos MA. Avaliação da assistência pré-natal de baixo risco no município de Francisco Morato [dissertação]. Guarulhos: Universidade Guarulhos; 2006.
 12. Narchi NZ, Fernandes RAQ, Viana KA. Records of anti-tetanic immunization in documents of mothers: a descriptive study. *Online Braz J Nurs [serial on the Internet]*. 2006 [cited 2007 dez 15];5(2):[about 5 p]. Available from: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/374/86>
 13. Narchi NZ, Kurdejak A. Occurrence and recording of genitourinary tract infections during pregnancy. *Online Braz J Nurs [serial on the Internet]*. 2008 [cited 2008 Dec 15];7(2):[about 5 p]. Available from: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1490/350>
 14. Serruya SJ, Lago TDG, Cecatti JG. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2004;4(3): 269-79.
 15. United Nations Population Found. Maternal Mortality Update 2006. Expectation and delivery: investing in midwives and others with midwifery skills. New York; 2007.
 16. Bonadio IC. "Ser tratada como gente": a vivência de mulheres atendidas no serviço de pré-natal de uma instituição filantrópica. *Rev Esc Enferm USP*. 1998;32(1):9-15.
 17. Dotto LMG, Moulin NM, Mamede MV. Prenatal care: difficulties experienced by nurses. *Rev Lat Am Enferm*. 2006;14(5):682-8.
- Ramos MN. A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação? 2ª ed. São Paulo: Cortez; 2002.

Projeto financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo.