

PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO COMO ATIVIDADE DO ENFERMEIRO: IMPLICAÇÕES PARA SUA IMPLEMENTAÇÃO SEGUNDO OS ENFERMEIROS QUE ATUAM NO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS - MG

Adélia da Conceição Soares¹
Ana Carolina Bárbara de Oliveira²
Virgínia Junqueira Oliveira³

Resumo

Trata-se de um estudo sobre o atendimento de saúde prestado às gestantes de baixo risco no município de Pará de Minas- MG, segundo os enfermeiros da atenção primária. Teve como objetivo identificar as percepções dos enfermeiros que trabalham nas equipes dos Programas Saúde da Família do município sobre o papel do enfermeiro no cuidado pré-natal, e numa segunda instância, procurou descrever e analisar o processo de inserção do profissional enfermeiro na atenção pré-natal às gestantes de baixo risco. O estudo é de natureza descritiva, partindo da proposta de estudar o nível de atendimento dos órgãos públicos e levantar opiniões e atitudes de uma dada população, seguindo a metodologia qualitativa, uma vez que trabalha com representações, as quais não podem ser quantificadas. Participaram da pesquisa 10 enfermeiros, cujos dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada. Ao realizar a análise compreensiva pode-se constatar que o atendimento à gestante ainda é fragmentado, sendo um dos principais obstáculos a falta de protocolo municipal. Concluiu-se ainda, o desejo desses profissionais de trabalhar, mediante respaldo legal no exercício da profissão, garantindo assim, maior acessibilidade e cumprimento dos direitos à usuária.

Palavras chave: Gestante, Pré-natal de baixo risco, Atendimento de saúde, Consulta de Enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

Até o século XVII a gestação era considerada assunto de mulheres. As parteiras eram escolhidas pelos sacerdotes ou pelas outras mulheres da comunidade, sendo comum o uso de talismãs, orações e receitas mágicas. (MALDONADO, 2002)

No Brasil a institucionalização do parto ocorreu na década de 40, sendo a primeira ação pública dirigida à mulher. Com a introdução da medicina preventiva no país e a criação dos centros de saúde nos anos 60, surge em nosso meio a atenção pré-natal com a finalidade de desenvolver um recém-nascido saudável e reduzir as taxas de morbi-mortalidade dos mesmos. Um ponto importante é a não preocupação com o bem estar da mulher, somente a qualidade das crianças nascidas era considerada. O primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, ocorrido em 1922, culpou de forma indireta as mulheres desnutridas, alcoólatras e sífilíticas pelos elevados índices de

¹ Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Pará de Minas - FAPAM

² Bacharel em Enfermagem pela Universidade do Estado de Minas Gerais - UEMG

³ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

mortalidade infantil, recomendando que o Estado intervisse através de abertura de creches e maternidade, além da severa vigilância ao aleitamento materno. (BRASIL, 2001)

O setor público no final da década de 60, início de 70, prestou maior atenção à gestante, desenvolvendo parcerias com entidades denominadas não-governamentais, como por exemplo, a Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar (BENFAM). A criação de programas e a proliferação de entidades relacionadas à atenção à mulher não trouxeram vantagens à sua saúde e ao seu bem estar, apenas expôs a mulher como objeto para contrapor as idéias governamentais. (BRASIL, 2001)

Ferreira (1997) diz que na década de 80, com o início das lutas para redemocratização do país e as reivindicações da extensão do direito à saúde a todos os cidadãos começou a surgir o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) e o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), para contemplar a criança e a mulher em sua integridade e em suas necessidades imediatas.

Segundo Figueiredo (2005) o PAISM visa melhorar as condições de saúde da mulher e reduzir as taxas de morbi-mortalidade materna, e objetivo similar também foi contemplado pelo PAISC, no combate o crescente número de cesarianas e aos elevados índices de morbi-mortalidade infantil.

Com o objetivo de estimular a organização da assistência à gestante, ao parto e ao recém-nascido foram implementados em 2005 os protocolos de atenção ao pré-natal, parto e puerpério, como parte do Programa Viva Vida, no Estado de Minas Gerais. (BRASIL, 2003).

De acordo com o Ministério da Saúde (2004), o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) objetiva resgatar a atenção obstétrica integrada, qualificada e humanizada com o envolvimento articulado dos estados, municípios e das unidades de saúde.

O Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL) é um software desenvolvido pelo DATASUS, com a finalidade de permitir o acompanhamento das gestantes inseridas no PHPN do Sistema Único de Saúde, divididas por períodos determinados e localidades delimitadas. (BRASIL, 2008)

Para priorizar a organização da Atenção Básica, em 1994 iniciou-se o Programa Saúde da Família (PSF), tendo o objetivo de promover a saúde através de ações preventivas básicas e facilitar o acesso das comunidades ao atendimento humanizado, inclusive a gestante. As equipes são formadas por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentista e auxiliar de consultório dentário. (PARÁ DE MINAS, 2008)

Nesta trajetória o cuidado à mulher passa por avanços e retrocessos significativos devido a questões políticas, sociais e econômicas. Como exemplo destas conquistas pode-se constatar a regulamentação da consulta de enfermagem em 25 de julho de 1986, pela lei nº 7.498, que a partir

desta data passa a conferir um amparo legal aos enfermeiros habilitando-os para executar suas atividades específicas na atenção à saúde da mulher, inclusive o pré-natal de risco habitual. (REPÚBLICA, 1986)

Pode-se assim verificar que o profissional enfermeiro está habilitado a prestar assistência individual à mulher no período grávido-puerperal por mais de duas décadas. Porém o que se observa, na maioria dos municípios de várias unidades federativas, é que embora o profissional enfermeiro esteja apto a prestar cuidado no atendimento individual das gestantes durante o pré-natal de risco habitual, esta atividade não é ainda vislumbrada de uma maneira efetiva e rotineira nos serviços de saúde.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, realizado com 10 profissionais enfermeiros que atuam nos Programas Saúde da Família do município de Pará de Minas- MG e que concordaram em participar da pesquisa. Para a coleta dos dados foi utilizada a técnica de entrevista semi-estruturada individual, gravada em MP4 e posteriormente transcrita na íntegra.

De acordo com Marconi e Lakatos (2003:197) “na entrevista semi-estruturada o entrevistador tem liberdade para desenvolver cada situação em qualquer direção que considere adequada. É uma forma de explorar mais amplamente a questão. Em geral as perguntas são abertas e podem ser respondidas em meio a uma conversação informal”. Na visão de Bervian (1996: 137) esse tipo de entrevista “ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação”.

Com relação ao roteiro das entrevistas, a sua elaboração partiu da proposta de Marconi e Lakatos (2003: 200) de que “elas são resultados da teoria que alimenta a ação do investigador”. Fato que inclui os sujeitos escolhidos para as entrevistas. Por ser uma pesquisa com metodologia qualitativa, a natureza dos dados coletados são predominantemente descritivos: “o material obtido é rico em descrições de pessoas, acontecimentos e situações”. (MARCONI E LAKATOS, 2005)

Os entrevistados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) / Ministério da Saúde (MS) que dispõe sobre pesquisas que envolvem seres humanos. Os participantes da pesquisa foram designados por pseudônimos de espécies de flores, visando preservar seu anonimato, de acordo com os pressupostos da Bioética.

3. ANÁLISE DOS DADOS

Analisar os dados qualitativos significa: “o entrevistador analisar todos os dados obtidos durante a referida pesquisa”. (TRIVIÑOS, 1987)

A análise das informações e o processo de organização consistem em possibilitar uma resposta ao problema proposto na pesquisa. Marconi e Lakatos (2003) colocam que os dados obtidos são relacionados com os dados já conhecidos.

Organizando estes conceitos, Demo (1995), define a análise de conteúdo como sendo “hermenêutica: arte de interpretar textos e, sobretudo a comunicação humana, não apenas as gravações porque isto é instrumento. É preciso saborear as entrelinhas, pois muitas vezes o que está nas linhas é o que não se queria dizer”. (1995: 246)

Ao iniciar a análise dos dados coletados, primeiramente realizou-se uma leitura de todas as entrevistas procurando ater a cada detalhe contido nas narrativas dos sujeitos entrevistados.

Neste momento de leitura de cada narrativa, buscou-se ter o cuidado de não avaliar a intenção, nem atribuir nenhum juízo prévio ao que se revelava nas entrelinhas dos depoimentos desses profissionais de saúde. A intenção era apreender as unidades de significado, por meio da redução fenomenológica, que possibilita uma aproximação dos sentimentos e emoções vivenciados por estes profissionais e o significado que eles atribuem à consulta de pré-natal.

As unidades de significado foram sublinhadas no corpo do texto (das narrativas), em seguida numeradas e organizadas na seqüência em que apareciam na descrição.

Em nova análise das unidades de significados, colhidas da fala dos sujeitos, procurando converter o que foi dito pelos profissionais para uma linguagem mais elaborada e reflexiva sem, no entanto modificar suas idéias base.

Transformadas as unidades de significados, agrupou-as conforme suas semelhanças e divergências, chegando aos temas de análise mostrados a seguir:

- Assistência à saúde da mulher e da criança
- Promoção da saúde e qualidade de vida
- Desenvolvimento de ações educativas
- Não existência de protocolo/Não reconhecimento da Secretaria Municipal de Saúde
- Assistência centralizada
- Falta de espaço físico
- Falta de capacitação

- Estar legalmente apto para exercer a profissão/ Formação
- Treinamento técnico

Em nova análise, com grande atenção no processo de idas e vindas, foram construídas as três categorias de análise:

1. Categoria A: **O profissional enfermeiro frente ao pré-natal de baixo risco.**
2. Categoria B: **Limites e possibilidades para o atendimento: desafios enfrentados pelos enfermeiros.**
3. Categoria C: **Treinamento para os profissionais enfermeiros: uma necessidade emergente.**

Finalmente ordenaram-se os temas das análises com suas respectivas categorias:

1. O profissional enfermeiro frente ao pré-natal de baixo risco

- Assistência à saúde da mulher e da criança
- Promoção da saúde e qualidade de vida
- Desenvolvimento de ações educativas

2. Limites e possibilidades para o atendimento: desafios enfrentados pelos enfermeiros

- Não existência de protocolo/Não reconhecimento da Secretaria Municipal de Saúde
- Assistência centralizada
- Falta de espaço físico
- Falta de capacitação

3. Treinamento para os profissionais enfermeiros: uma necessidade emergente

- Estar legalmente apto para exercer a profissão/ Formação
- Treinamento técnico

Após os passos apresentados, iniciou-se à compreensão e interpretação dos resultados obtidos baseando-se no princípio científico da triangulação, em que são considerados os dados coletados dos sujeitos, as impressões do autor e o conhecimento pré-estabelecido de outros autores que já estudaram o assunto. Marconi e Lakatos (2007: 283) define triangulação como:

“Processo de combinação de metodologias diversas no estudo de um fenômeno. Tendo por objetivo abranger a máxima amplitude na descrição, explicação e compreensão do fato estudado”.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 O profissional enfermeiro frente ao pré-natal de baixo risco

Iniciando a análise desta categoria percebe-se que os conceitos elaborados pelos enfermeiros entrevistados definiam em parte a assistência pré-natal. Alguns profissionais ainda não estavam familiarizados com estes conceitos, talvez por não realizarem a consulta de pré-natal na rotina da unidade e possuírem apenas conhecimento teórico sobre a atenção à gestante.

Mas ao mesmo tempo, uma parcela significativa dos profissionais entrevistados, demonstraram através dos seus relatos terem um conhecimento apurado, ou seja, uma definição ampla da assistência pré-natal, que podemos constatar na seguinte fala:

[...] É assistência primária [...] saúde da mulher, saúde da criança [...] um monte de parâmetros: [...] minimizar riscos [...] contribuir pros índices de queda de mortalidade materna e infantil [...] **(Rosa)**

De acordo com o Ministério da Saúde (1998) estes conceitos citados por Rosa estão relacionados a um aglomerado de ações clínicas e educativas visando um efeito positivo na saúde da mulher e do conceito, atendendo as suas reais necessidades, através da utilização de conhecimentos técnicos e científicos e de recursos disponíveis.

Outros profissionais relacionam o pré-natal somente ao fato de conscientizar a gestante sobre a importância de se fazer o acompanhamento para ver se a criança está desenvolvendo de acordo com a idade gestacional, não levando em consideração a presença feminina, as dúvidas da mãe. O discurso a seguir mostra isso:

[...] pra gente ver se a criança está com um bom desenvolvimento [...] conscientizar mesmo [...] da importância de estar aderindo [...] **(Dália)**

A assistência pré-natal está presente nas falas dos enfermeiros de uma forma concreta e como uma ação que permite a vigilância, o cuidado e o acompanhamento como podemos perceber na fala de Flor de lis e das outros enfermeiros ao afirmarem:

[...] pré-natal é assistência prestada às mulheres que estão grávidas [...] **(Orquídea)**

[...] traduz a importância do início de tudo, da vida [...] prestar um atendimento adequado às necessidades das gestantes [...] possibilita uma gestação saudável e prazerosa para que o novo "ser" também venha dotado de uma boa saúde [...] **(Azaléia)**

[...] acompanhamento da gestante [...] vigilância para que elas tenham uma gestação tranqüila [...] orientando, observando, ensinando, incentivando [...] estabelecendo uma relação de mãe e filho [...] **(Flor de lis)**

[...] o pré-natal é uma forma da atenção primária a saúde [...] **(Tulipa)**

[...] a gente sabe que a saúde começa desde o ventre [...] a gente que trabalha na promoção da saúde [...] a gente tem que pegar desde o início [...] pra mim isso significa é, uma saúde melhor, uma qualidade de vida maior [...] **(Violeta)**

A assistência pré-natal à mulher e ao conceito aparece para os profissionais enfermeiros que prestam atendimento de baixo risco como uma definição de “cuidar do próximo em todas as fases do ciclo da vida”.

Caldas (1997) explica que o cuidar envolve a interação do profissional enfermeiro com o cliente, o que exige o autoconhecimento e um conhecimento que abrange a sensibilidade no tocar, no olhar, no saber sentir e captar as emoções de quem estamos cuidando.

Orquídea expressa em seu discurso o cuidar de cada gestante, defendendo a vida contra diversos fatores que a colocam em risco.

Em 2003 o Ministério da Saúde defende o princípio de que, para se obter uma assistência pré-natal de qualidade, é necessário o fortalecimento dos Programas Saúde da Família através da ampliação da quantidade de equipes nos municípios, aquisição de equipamentos e capacitação de todos os profissionais em um sistema de educação continuada. Após cinco anos podemos ressaltar que o empenho municipal é um fator determinante para o sucesso desta estratégia.

Azaléia relata que a saúde da mulher e do feto, depende muito mais da assistência pré-natal oferecida com qualidade do que de recursos tecnológicos e que, a atenção pré-natal efetiva, deve atender às necessidades da gestante e promover hábitos de vida saudáveis por meio do desenvolvimento de práticas educativas.

O Ministério da Saúde (1999: 7) descreve que a saúde materna e infantil afetada atualmente por doenças e mortes que na maioria das vezes ocorrem por causas evitáveis referentes à gestação de baixo risco, ainda constitui um grave problema da saúde pública. Contudo esta realidade pode ser mudada com uma efetiva ação realizada durante o atendimento pré-natal.

Flor de lis atribui um sentido educativo no atendimento pré-natal, as transmissões das informações é um processo fundamental para a promoção do auto cuidado, percebendo que cada mulher tem sua história, com experiências diferentes. O filósofo Merleau-Ponty (1971) diz que a experiência é vivida pelo sujeito, podendo viver muito mais coisas do que descreve ou demonstra.

Tulipa e Violeta retratam, por meio de suas falas, a concepção de que pré-natal é uma forma de assistência primária a saúde, como elas dizem “o início da saúde começa com ele” e através dele é possível ter uma melhor promoção da saúde e qualidade de vida.

Através dos relatos de alguns profissionais foi possível perceber que as práticas de ações educativas estão sendo realizadas, pois as mesmas estão cientes da importância de promover a

saúde através da conscientização das gestantes. Frente a isso, podemos perceber nos discursos de Begônia, Bromélia e Gardênia:

[...] é a oportunidade que a gestante tem de estar conhecendo [...] sabendo sobre o parto [...] sabendo, conhecendo [...] sobre si mesma [...] (**Begônia**)

[...] no pré-natal são desenvolvidas as ações [...] prevenção de saúde [...] ações educativas e preventivas [...] acompanhamento contínuo [...] (**Bromélia**)

[...] a gente explica, fala, capacita essa mãe para futuramente receber esse neném [...] (**Gardênia**)

Freire (1991) completa que a conscientização de pessoas ocorre quando o conhecimento é posto em prática, sendo utilizada no sentido de diminuir riscos.

Assim, o enovelado das implicações para a implementação do pré-natal de baixo risco como atividade do enfermeiro no município de Pará de Minas vai se desfazendo e anunciando seu desfecho final.

4.2 Limites e possibilidades para o atendimento: desafios enfrentados pelos enfermeiros

Ao caminhar na direção da compreensão dos desafios e das necessidades relatadas pelos profissionais enfermeiros para a realização do pré-natal de baixo risco, o que percebe-se durante as entrevistas e o que aparece bem visível nas falas dos profissionais, é que a inexistência de um protocolo de atendimento reconhecido pela Secretaria Municipal de Saúde é o ponto principal para que não aconteça a atividade no município. Observemos as falas:

[...] quando eu cheguei aqui em Pará de Minas não havia protocolo [...] ainda não existe protocolo [...] reconhecimento da Secretaria Municipal de Saúde [...] formalização [...] a nível estadual isso já existe [...] (**Rosa**)

[...] foi dito que lá no CASMUC seriam feitos, todas as gestantes seriam passadas pra lá [...] é longe [...] a gente tem muita gestante [...] não tem um protocolo estabelecido [...] (**Orquídea**)

[...] devido ao município [...] não possuir um protocolo de segurança [...] (**Tulipa**)

[...] no município ainda não temos aprovação do Conselho Municipal de Saúde [...] precisa de um protocolo [...] um respaldo [...] (**Violeta**)

[...] ainda não tem o protocolo [...] ainda não foi feito por escrito um documento que estabelecesse a nível municipal que o enfermeiro, ele está autorizado a fazer o pré-natal [...] falta respaldo pra gente [...] a gente não

deve trabalhar sem protocolo, porque acaba que as pessoas desvalorizam o serviço do enfermeiro [...] (**Flor de lis**)

[...] em Pará de Minas [...] a gente não tem um protocolo sistematizado [...] (**Bromélia**)

[...] ainda não implantou protocolo [...] onde todas as enfermeiras vão sentar, falar assim todas vão atuar dessa forma [...] (**Dália**)

[...] não existe protocolo aqui [...] o protocolo faz falta [...] é essencial pra poder apoiar a gente em qualquer coisa futura [...] (**Gardênia**)

Os enfermeiros ficam na expectativa, aguardando uma posição das autoridades de saúde municipal, numa espera quase sempre angustiante, a caminho de uma solução concreta. Os profissionais vivenciam nesta fase profissional, uma situação de constante tensão ao ver as gestantes de sua área de abrangência ter que procurar atendimento pré-natal em outro local, que na maioria das vezes é distante de suas residências. E o que é pior: o local referido deveria acolher somente os casos de referência, não sobrecarregando o mesmo com os casos de baixo risco que poderiam ser acompanhados no PSF.

Segundo Castro (2006: 9) o objetivo de um protocolo é normalizar o padrão de atendimento, como se fosse uma resposta à demanda dos profissionais e gestores de saúde relacionando os problemas enfrentados pelas equipes de saúde. O instrumento além de prever o respaldo institucional, fornece aos profissionais maior segurança para a realização de suas atividades.

Segundo Arruda (2000) essa centralização da assistência impede o fortalecimento do trabalho em equipe refletindo em uma assistência descontinua e fragmentada.

Begônia relata a dificuldade em aderir à assistência pré-natal devido à inadequabilidade do espaço físico. Diz que em sua unidade o número de salas para atendimento é insuficiente para a realização da atividade, não permitindo compartilhar os mesmos com os outros profissionais.

[...] aqui infelizmente não tem consultório [...] são apenas duas salas pequenas divididas para quatro profissionais [...] (**Begônia**)

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, precisamente na resolução - RDC nº 189, de 18 de julho de 2003, defende que para se ter uma assistência de qualidade é necessário um ambiente apropriado para a realização dos procedimentos. Todos os projetos de arquitetura de estabelecimentos de saúde sejam eles públicos ou privados devem ser avaliados e aprovados pelas vigilâncias sanitárias estaduais ou municipais previamente ao início da obra a que se referem os projetos, sendo as mesmas acompanhadas periodicamente para avaliação e revisão dos pontos falhos. A RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 surgiu exatamente para reparar essas falhas,

considerando a necessidade de adotar no país, um instrumento norteador das novas construções, reformas e ampliações, instalações e funcionamento de estabelecimentos assistenciais de saúde que atenda aos princípios de acessibilidade e qualidade da assistência prestada à população.

Alguns profissionais observam que a falta de capacitação é um desafio. Segundo eles, é necessário treinamento para que sintam segurança ao realizar o atendimento.

[...] é necessário capacitação [...] **(Tulipa)**

[...] ainda não recebemos capacitação [...] parece que eles estão até tentando fazer essa capacitação tanto com o médico quanto com o enfermeiro, mas ainda não recebemos [...] **(Flor de lis)**

[...] preciso antes de tudo de um treinamento, uma capacitação [...] você está capacitada, apta a fazer, você sente segurança, eu não sinto, talvez por isso eu tenha medo [...] **(Dália)**

Sena (2008) afirma que capacitação profissional é qualificar a pessoa para determinada tarefa. Sua relevância encontra-se na possibilidade de acesso às modificações do trabalho, que por sua vez são modificadas a cada dia.

Acredita-se que os profissionais, ao se depararem com uma gestante em suas unidades de saúde, são capazes de prestar um atendimento pré-natal eficiente, apesar das dificuldades e desafios enfrentados.

4.3 Treinamento para os profissionais enfermeiros: uma necessidade emergente

Pode-se compreender a percepção dos enfermeiros sobre a diferenciação entre o profissional ser habilitado e ser capacitado para prestar o atendimento à gestante de baixo risco nos fragmentos das narrativas:

[...] capacitado na verdade a gente já é desde a faculdade [...] habilidade a gente pega com a prática [...] eu posso estar capacitada mais se eu não pegar pra fazer eu jamais saberei fazer [...] **(Rosa)**

[...] todo mundo que é formado [...] tem seu diploma é um profissional capacitado [...] é capaz de realizar [...] habilidade é questão dos cursos, especialização [...] experiência de cada um [...] **(Begônia)**

O que se percebe, por meio das falas dos enfermeiros, é que alguns deles não têm bem definidos os conceitos em questão, confundindo o significado de cada um.

Para maiores esclarecimentos recorre-se ao dicionário da língua portuguesa organizado por Silveira Bueno (1981) o qual abrange que, a capacitação é o ato de uma pessoa ser capaz de tratar um determinado assunto com sabedoria. Já a habilitação seria a pessoa tornar-se apta para realizar tal função, profissão, através de documentos legais.

Ao investigar a questão foi possível perceber que a grande maioria dos enfermeiros conhece as reais definições de capacitado e habilitado. Acompanhem os discursos:

[...] todo mundo sai da faculdade habilitado [...] nem que seja uma consulta de pré-natal faz ali dentro [...] estuda o pré-natal [...] se você formou você tem seu diploma, habilitado você está para fazer o pré-natal [...] enquanto que capacitação [...] seria você formar alguém tecnicamente [...] **(Orquídea)**

[...] capacitado pra mim é quando você tem treinamento [...] habilitado você tem a habilitação [...] no papel [...] quando você está capacitado o serviço flui melhor e o seu prazer em fazer aquela atividade é muito maior [...] **(Violeta)**

[...] estar habilitado é ser enfermeiro e estar amparado para realizar o pré-natal [...] capacitado é ter capacidade e segurança em atender todas as necessidades da paciente [...] **(Azaléia)**

[...] se você recebeu seu diploma você é habilitado para trabalhar naquela profissão, para fazer aquele tipo de atendimento [...] capacitado é quando você reforça [...] você coloca todas as pessoas daquele município para trabalhar da mesma forma [...] **(Flor de lis)**

[...] a partir do momento que você fez um curso superior [...] você está habilitado [...] a capacitação em si seria um curso de especialização ou um curso breve [...] não seriam só os cursos, seria a capacitação diária da unidade de saúde com capacitação permanente [...] educação continuada [...] você sentar, discutir os casos, estudar [...] **(Bromélia)**

[...] habilitado é legalmente a gente poder atender [...] capacitado é estar preparada com segurança para atender [...] **(Dália)**

[...] habilitado todos nós somos desde quando saímos da faculdade [...] capacitado eu acho que é uma capacitação teórica [...] muitas vezes um profissional que é somente habilitado ele acha que pode fazer tudo [...] todos tem que ter capacitação [...] **(Gardênia)**

Observa-se que eles estão muito preocupados com uma capacitação exterior, como se tivessem repassando a responsabilização da não prestação do atendimento aos gestores de saúde e acabam se esquecendo que capacitação eficiente tem que iniciar no interior deles mesmos. Não adianta ficar esperando cursos oferecidos por terceiros, é necessário estudar, procurar atualizar seus

conhecimentos para assim prestar atendimento de qualidade e eficiência à sua população. Acredita-se que quando a atuação profissional é realizada com respeito, dedicação e sensibilidade com o próximo, os resultados alcançados tendem a ser duradouros e significativos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a gestação, muitas mudanças acontecem no corpo da mulher, fazendo com que esse período exija cuidados especiais. São nove meses de preparo para o nascimento onde o Ministério da Saúde salienta a importância do acompanhamento às gestantes por profissionais de saúde através do pré-natal. (MALDONADO, 2002)

Falar de pré-natal em um município onde culturalmente é uma atividade de competência do profissional médico foi um desafio. Abordar o atendimento prestado às gestantes de baixo risco pelos profissionais enfermeiros da atenção primária foi mais do que uma oportunidade de conhecer a inserção da usuária no serviço de saúde para atendimento pré-natal, possibilitou perceber que o município de Pará de Minas tem oferecido atualmente, na visão dos enfermeiros em questão uma assistência pré-natal deficiente no que diz respeito às atribuições profissionais.

Podemos refletir que a saúde pré-natal no município está doente. Há uma insatisfação dos enfermeiros na questão da não inserção da gestante de baixo risco para acompanhamento pré-natal sob seus cuidados nos serviços de saúde estudados, sem falar da falta de insumos materiais e/ou humanos para capacitação dos mesmos, a indignação e o preconceito atribuídos no atendimento.

O acompanhamento pré-natal em seu próprio meio de convivência iria contribuir para um atendimento digno, respeitoso, humanizado e condizente com as conquistas gradativas que as mulheres têm adquirido ao longo de décadas.

Apesar da polêmica questão de pré-natal *versus* acompanhamento pelo profissional enfermeiro, esses profissionais de uma forma geral, manifestaram o desejo único e singular de poder trabalhar satisfatoriamente, garantindo os direitos à usuária de acesso rápido e acompanhamento interprofissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARRUDA, M. C. C. **Reflexos do processo de globalização na capacitação profissional.** Inf. Inf., Londrina, v. 5, n. 1, p. 61-72, jan./jun. 2000.

BERVIAN, P. A.; CERVO, A. L. **Metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: Makron Books, 1996. 209p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde**. Resolução - RDC n.50. 21 fev, 2002 e RDC n.189. 18 jul, 2003. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/50_02rdc.pdf>. Acesso em: 09 abril 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos**. 3. ed. Brasília: SAS/SES, 1998. 62p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: protocolo Viva Vida**. 4. ed. Belo Horizonte: SAS/SES, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: SAS/SES, 2001. 199 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Implantação do programa de humanização do pré-natal e nascimento**. 1. ed. Brasília: SAS/SES, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de educação popular em saúde da mulher: um guia para monitores de educação popular em saúde da mulher**. 2. ed. Belo Horizonte: SAS/SES. 1999. p. 7.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria do Estado da Saúde. **Análise da mortalidade infantil e materna no Estado de Minas Gerais**. Belo Horizonte: SAS/SES. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Atenção ao pré-natal e puerpério**. Belo Horizonte: SAS/SES, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Acompanhamento do programa de humanização no pré-natal e nascimento**. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/sisprenatal/sisprenatal.htm>>. Acesso em: 16 junho 2008.

CALDAS, L. M. R. Um dia na UTI pediátrica: uma análise crítica. **Revista alternativa de enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 5, p. 22-26, 1997.

CASTRO, Abílio José Ribeiro de. **Protocolos clínicos para unidades básicas de saúde**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública, 2006. 231 p.

DEMO, Pedro. **Metodologia científica: em ciências sociais**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1995. 293 p.

FERREIRA, S. L. A mulher e os serviços públicos de saúde. In: ALMEIDA, M.C.P; ROCHA, S.M.M. **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, p.175-207, 1997.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. **Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém-nascido**. 1. ed. São Caetano do Sul: Yendis, 2005.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. **Ensinando a cuidar em saúde pública**. 1. ed. São Caetano do Sul: Yendis, 2005.

FREIRE, Paulo. **A educação na cidade**. São Paulo: Cortez, 1991.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da gravidez**. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007. 321p.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1971. 465p.

PARÁ DE MINAS. Secretaria Municipal de Saúde. **Participação e desenvolvimento**. Disponível em: <http://www.parademinas.mg.gov.br/Cidade_origem_de_minas.htm>. Acesso em: 27 maio 2008.

REPÚBLICA, Presidência da. **A consulta de enfermagem**: Regulamentada pela lei nº 7.498 de 25 de julho de 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.htm>. Acesso em: 17 junho 2008.

SENA, E. C. **Capacitação profissional**. Disponível em: <<http://www.entreamigos.com.br/textos/trabalho/capacitacao.htm>>. Acesso em: 08 outubro 2008.

SILVEIRA BUENO, Francisco da Silveira. **Dicionário escolar da língua portuguesa**. 11. ed. Rio de Janeiro: Fename, 1981.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.