

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Trabalho 589 - 1/4

**CONSULTA PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO: DIFICULDADES  
ENCONTRADAS NO PROCESSO DE TRABALHO<sup>1</sup>**Gonçalves, Bruna Goulart<sup>2</sup>Silveira, Juliana Teixeira da<sup>2</sup>Carvalho, Vanessa Franco de<sup>2</sup>Leivas, Vânia Bernardetti do Amaral<sup>3</sup>Kerber, Nalú Pereira da Costa<sup>4</sup>

INTRODUÇÃO: O processo de trabalho, em sua maioria, é coletivo; realizado por diversos profissionais de saúde e outros grupos de trabalhadores que desenvolvem atividades necessárias para a manutenção da estrutura institucional. Baseia-se em uma relação entre pessoas, em que cada trabalhador e cada usuário têm idéias, valores e concepções acerca da saúde, do trabalho em saúde e de como ele deveria ser realizado. Os trabalhadores, de acordo com seus valores e/ou interesses, agem como lhes parece correto; portanto, o trabalho em saúde não é completamente controlável, estando sujeito aos desígnios do trabalhador em seu espaço autônomo, de concretização da prática<sup>3</sup>. Além disso, os trabalhadores em saúde estão submetidos a variadas condições de trabalho, tanto na organização quanto na gestão do trabalho. O trabalho pensante fica restrito a um pequeno grupo, esperando-se da maioria a execução das atividades, cujo tempo empregado na atividade está sob constante exame e controle. Sabe-se que o processo de trabalho deve se dar, primeiramente, com o planejamento do serviço e conseqüentemente com a reformulação deste de acordo com as necessidades experienciadas na prática cotidiana. Um dos processos de trabalho

<sup>1</sup> Texto produzido a partir da experiência vivenciada no Projeto de Assistência Pré-Natal, do Programa Viver Mulher, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG

<sup>2</sup> Acadêmica de enfermagem do sétimo semestre da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. E-mail: [brunaggoncalves@gmail.com](mailto:brunaggoncalves@gmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Coordenadora do Programa Viver Mulher. Líder do grupo de pesquisa Viver Mulher, da FURG. E-mail: [nalu@vetorial.net](mailto:nalu@vetorial.net)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 589 - 2/4**

em saúde pode ser desenvolvido durante o período pré-natal, que é uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade. A atenção pré-natal e puerperal tem como meta, acolher a mulher desde o início da gravidez assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável. Este período proporciona uma oportunidade para os profissionais da equipe de saúde influenciar no processo saúde/doença, não só da gestante como da família<sup>1</sup>. A gravidez e o parto pode ser, ainda, o único contato que uma mulher em idade reprodutiva tem com os serviços de saúde. Por ser este um trabalho que vimos desenvolvendo na enfermagem, surgiu a necessidade de se relatar as dificuldades encontradas nesse processo de trabalho da enfermagem, a consulta pré-natal de baixo risco. METODOLOGIA: Entendendo a importância de direcionar a atenção para o grupo de mulheres gestantes, formou-se uma parceria entre a Universidade Federal do Rio Grande (FURG), através da disciplina de Assistência de Enfermagem em Saúde da Mulher e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), através da enfermeira de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). O presente trabalho é um relato de experiência do processo de trabalho na implementação do programa de assistência de enfermagem ao pré-natal de baixo risco em uma UBS, que não tem a Estratégia da Saúde da Família (ESF). As consultas de pré-natal fazem parte de um projeto de extensão, parte do Programa de Extensão Viver Mulher, em que se realizam ações em prol da saúde da mulher. Este projeto é realizado por acadêmicas de enfermagem e uma enfermeira da SMS e professora da disciplina de saúde da mulher. A população alvo é constituída por gestantes da comunidade em geral; as consultas são realizadas, semanalmente, no Posto de Atendimento Médico (PAM), aonde já existia consulta pré-natal realizada por médicos; as gestantes agendam previamente as consultas. A SMS do Rio Grande possui um protocolo de assistência ao pré-natal de baixo risco baseado nos indicadores preconizados no PHPN do Ministério da Saúde (2005)<sup>4</sup>. RESULTADOS E DISCUSSÃO: A assistência pré-natal é um dos componentes que contribuem para a redução significativa dos coeficientes de mortalidade materna e perinatal. Os coeficientes são indicadores de saúde e vêm motivando o surgimento de políticas públicas no ciclo gravídico-puerperal. Entretanto, essas políticas têm se fundamentado na disponibilidade e no acesso ao atendimento pré-natal, relegando a um segundo plano a qualidade do

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardia

**Trabalho 589 - 3/4**

conteúdo dessa assistência<sup>1</sup>. O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN/2000) do MS foi instituído com o objetivo de assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal e, também, a assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido<sup>5</sup>. Na consulta de enfermagem pré-natal realizada no PAM desde janeiro de 2009, são recebidas gestantes de todos os bairros da cidade. A maior dificuldade encontrada é não realizar um trabalho em equipe, pois somente conta-se com o apoio de uma técnica de enfermagem e, informalmente, com o médico, quando este está disponível. Como não tem a ESF, não se pode contar com o agente comunitário de saúde (ACS) como integrante da equipe; este auxiliaria na captação precoce das gestantes. Assim, acaba-se realizando, algumas vezes, a primeira consulta após os 120 dias de gestação. Das 34 gestantes atendidas até o momento, 16 procuraram o atendimento após os 120 dias. Como é difícil fazer a busca ativa das faltosas não se sabe se estas gestantes estão tendo acompanhamento em outro serviço. Muitas vezes, chegam ao PAM somente para solicitar os exames pelo SUS e após receber os resultados não retornam. Das 34 gestantes, sete não retornaram; assim, não completaram as seis consultas preconizadas, não realizando a segunda bateria de exames complementares no 3º trimestre de gravidez e o agendamento para a consulta de puerpério. Outra dificuldade sentida é a demora na realização dos exames, sendo a demanda maior que a oferta, o que acarreta que, muitas vezes, a gestante compareça a 2ª consulta sem o resultado dos exames. Também é difícil conhecer as reais condições de vida das mesmas e suas limitações em seguir as orientações recebidas. CONSIDERAÇÕES FINAIS: No que diz respeito à qualidade da assistência, pode-se verificar que as gestantes que não faltam as consultas recebem os procedimentos e atividades preconizados pelo MS. Entretanto, necessitamos de uma mudança de postura/atitude dos profissionais de saúde e das gestantes, além de dispor de uma rede de serviços organizada para a atenção obstétrica e neonatal, com mecanismos de referência e contra-referência, vinculando as unidades que prestam atenção pré-natal às maternidades/hospitais. É fundamental que não ocorra um descompasso entre discurso e prática e que a distância entre o que se recomenda e o que se faz possa ser reduzida, através da adoção de um conjunto de medidas de ordem estrutural, gerencial, financeira e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 589 - 4/4**

educativa, de forma a propiciar às mulheres um pré-natal, parto e puerpério de qualidade e resolutivo.

## REFERÊNCIAS

1. SERRUYA S, Lago TG, Cecatti JG. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Rev Bras Saúde Materno Infantil, Recife, 4 (3): 269-279, jul. / set., 2004.
2. PIRES D. Reestruturação produtiva e conseqüências para o trabalho em saúde. Rev Bras Enfermagem 2000; 53:251-63.
3. MERHY, E.; MAGALHÃES, Jr. H M.; RIMOLI J.; FRANCO, T. B.; BUENO, W. S. (Orgs.). O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 2a Ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2004.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica Saúde da Mulher. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Rev. bras. saúde matern. infant., Recife, 2 (1): 69-71, jan. - abril, 2002.