

**Resumo:** Estudo qualitativo desenvolvida em unidades de saúde da família de Feira de Santana-Bahia com objetivo de analisar o trabalho da enfermeira na atenção à saúde da mulher gestante para alcance da resolubilidade, descrever como ocorre o processo de trabalho das enfermeiras voltado às mulheres gestantes nestas unidades, e identificar facilidades/avanços, dificuldades/dilemas para o alcance da resolubilidade na atenção à saúde da gestante. Participaram enfermeiras e mulheres gestantes ou puérperas que utilizaram essas unidades no período gestacional para atenção à saúde. Para coleta de dados utilizou-se entrevista semi-estruturada e o método de análise foi a análise de conteúdo. Observa-se reconhecimento quanto as atividades da enfermeira. Entre as próprias enfermeiras, identificam que desenvolvem ações assistenciais e gerenciais. As enfermeiras organizam o serviço garantindo acesso às consultas à serviços demandados pela gestante na própria unidade. As gestantes mostraram-se satisfeitas com a assistência, com acolhimento e criação do vínculo, como dispositivos do cuidado.

Descritores: Trabalho, Enfermeira, Atenção à Saúde, Gravidez.

Work process of nurses in the care of pregnant women

**Abstract:** Qualitative study developed in family health units in Feira de Santana-Bahia with the objective of analyzing the work of nurses in the care of pregnant women to achieve resolution, describing how the work process of nurses aimed at pregnant women in these units occurs and to identify facilities/advances, difficulties/dilemmas for the attainment of resolvability in the health care of pregnant women. Participating nurses and pregnant or postpartum women who used these units during pregnancy for health care. For data collection we used semi-structured interviews and the analysis method was content analysis. There is recognition regarding the nurse's activities. Among the nurses themselves, they identify that they develop care and management actions. The nurses organize the service ensuring access to consultations to services demanded by the pregnant woman in the unit itself. The pregnant women were satisfied with the care, with welcoming and bonding, as care devices.

Descriptors: Work, Nurse, Health Care, Pregnancy.

Proceso de trabajo de las enfermeras en el cuidado de mujeres embarazadas

**Resumen:** Estudio cualitativo realizado en unidades de salud familiar en Feira de Santana-Bahía con el objetivo de analizar el trabajo de las enfermeras en el cuidado de mujeres embarazadas para lograr una resolución, describiendo cómo se produce el proceso de trabajo de las enfermeras centradas en las mujeres embarazadas en estas unidades y identificar instalaciones/avances, dificultades/dilemas para lograr la resolubilidad en el cuidado de la salud de las mujeres embarazadas. Enfermeras participantes y mujeres embarazadas o madres que usaron estas unidades durante el embarazo para recibir atención a la salud. Para la recolección de datos, utilizamos entrevistas semiestructuradas y el método de análisis fue el análisis de contenido. Hay reconocimiento con respecto a las actividades de la enfermera. Entre las propias enfermeras, identifican que desarrollan acciones de atención y gestión. Las enfermeras organizan el servicio asegurando el acceso a consultas a los servicios que demanda la mujer embarazada en la propia unidad. Las mujeres embarazadas estaban satisfechas con la atención, con la bienvenida y la vinculación, como dispositivos de atención.

Descriptorios: Trabajo, Enfermeira, Atención a la Salud, Embarazo.

**Caroline de Paula do Nascimento**  
Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana.  
E-mail: [carolpn@hotmail.com](mailto:carolpn@hotmail.com)

**Juliana Alves Leite Leal**  
Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunto do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana.  
E-mail: [julianaleal@uefs.br](mailto:julianaleal@uefs.br)

Submissão: 17/11/2019  
Aprovação: 09/10/2020

### Como citar este artigo:

Nascimento CP, Leal JAL. Processo de trabalho da enfermeira na atenção à saúde da gestante. São Paulo: Rev Recien. 2020; 10(32):71-80.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.32.71-80>

## Introdução

Na atenção à saúde das mulheres, a integralidade é compreendida como a concretização de práticas de atenção que garantam o acesso das mulheres a ações resolutivas construídas de acordo com as especificidades do ciclo vital feminino e do contexto em que as necessidades são geradas<sup>1</sup>. Para esses autores, o cuidado deve ser permeado pelo acolhimento com escuta sensível de suas demandas, valorizando a influência das relações de gênero, raça, cor, classe e geração no processo de saúde e de adoecimento das mulheres.

Quanto à assistência durante o período gestacional, vale destacar que é direito de todas as mulheres uma assistência de qualidade. Um direito que toda gestante adquire a partir do momento em que engravida. Por isso é um dever do município dispor de serviços que proporcionem a assistência pré-natal, parto, puerpério e neonatal devidamente organizados<sup>2</sup>.

De acordo com o Ministério da Saúde<sup>2</sup>, a assistência pré-natal é o primeiro passo para um parto e nascimento saudável, ou seja, ele faz a promoção e a manutenção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gestação e do trabalho do parto à parturiente, aumentando a possibilidade da mulher ter uma gestação mais saudável e tranquila. Para tanto, Neme<sup>3</sup> afirma que o próprio estado de gravidez simula uma razão obrigatória para exigir que as mulheres procurem o serviço de saúde, recebendo uma assistência de qualidade.

Dentre as categorias de trabalhadores atuantes na atenção ao pré-natal, o enfermeiro ocupa uma posição de destaque na equipe, pois é um profissional qualificado para o atendimento à mulher, possuindo

um papel muito importante na área educativa, de prevenção e promoção da saúde, além de ser agente da humanização<sup>4</sup>.

A resolubilidade da atenção vai muito além do resultado técnico, uma vez que deverá envolver, simultaneamente, tanto um resultado prático de saúde resolutiva aos usuários e comunidade, quanto uma compreensão não apenas do processo de cura, mas também a produção do cuidado como o alívio, a promoção e a manutenção da saúde<sup>5</sup>. Para tanto, a perspectiva de resolubilidade frente às mulheres no seu período gestacional, deve abordar não apenas um atendimento eficaz no universo das atenções primárias, secundária e terciária, mas também fazê-la se sentir segura e tranquila suprimindo as necessidades físicas e psicológicas da futura mãe<sup>6</sup>.

Portanto, levando-se em conta o conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, voltadas para a promoção da saúde da mulher gestante, bem como para as ações clínicas de tratamento e reabilitação dos problemas de saúde, considerados fundamentais para a resolutividade na Atenção Básica. Foi questionado: Como se dá o processo de trabalho da enfermeira na Atenção a Saúde das mulheres gestantes com vistas ao alcance da Resolubilidade?

O objetivo geral do estudo foi analisar o trabalho da enfermeira na atenção à saúde da mulher gestante para o alcance da Resolubilidade nas Unidades de Saúde da Família em Feira de Santana/BA. E os objetivos específicos foram: descrever como ocorre o processo de trabalho das enfermeiras voltado às mulheres gestantes nas Unidades de Saúde da Família de Feira de Santana; e identificar facilidades/avanços, dificuldades /dilemas para o alcance da resolubilidade

na atenção à saúde da mulher gestante nas Unidades de Saúde da Família de Feira de Santana.

## Material e Método

Estudo exploratório, de natureza qualitativa, esse tipo de estudo permite a compreensão, a inteligibilidade dos fenômenos sociais, o significado e a intencionalidade que lhe atribuem os atores, para que eles possam chegar o mais próximo da realidade do objeto estudado e assim capturar a subjetividade dos sujeitos envolvidos<sup>7</sup>.

O campo de estudo foi o município de Feira de Santana-BA, tomando como cenário as Unidades de Saúde da Família de Feira de Santana localizadas na Zona Rural e Urbana, cenário onde predomina a assistência pré-natal de baixo risco realizada por enfermeiras.

Participaram desse estudo dois grupos de segmentos sociais: Grupo 1: Enfermeiras das Unidades de Saúde da Família com mais de 6 meses de experiência de atuação nas respectivas organizações de saúde - 3 enfermeiras de USF. Grupo 2: Mulheres gestantes ou puérperas que tenham utilizado as Unidades de Saúde da Família no período gestacional para atenção à saúde, no período da pesquisa - 5 mulheres/usuárias.

Por se tratar de uma abordagem qualitativa, não houve preocupação com a delimitação da quantidade de participantes da pesquisa. Nesse sentido, uma amostragem 'ideal' é aquela que dá conta de responder às questões a serem pesquisadas e, portanto, a partir do momento que houve exaustão, pertinência e repetitividade com esgotamento das informações obtidas, delimitamos a sua amostragem<sup>7</sup>. A pesquisa respeitou as Resoluções 466/2012<sup>8</sup> e 510/2016<sup>9</sup> do Conselho Nacional de Saúde, e todas as

participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi feita com a técnica da entrevista semi-estruturada, que seguiu roteiro que versava sobre atividades assistenciais desenvolvidas/planejamento do trabalho da enfermeira, instrumentos utilizados para garantir o atendimento na perspectiva da resolubilidade, as atividades direcionadas para as mulheres gestantes, organização do serviço para a atenção à saúde da mulher, relação da enfermeira com a mulher gestante, acolhimento/vínculo, finalidade do trabalho na atenção à saúde da mulher gestante, facilidades/avanços, dificuldades para o alcance da resolubilidade na atenção à saúde da mulher gestante nas Unidades de Saúde da Família de Feira de Santana, relação da enfermeira com os outros trabalhadores de saúde para o alcance da resolubilidade na atenção à saúde da mulher gestante.

O método de análise dos dados utilizado foi a Análise de Conteúdo, sob a perspectiva de Minayo<sup>7</sup>, considerando-se as fases de organização, classificação e análise final dos dados.

A pré-análise destinou-se a organização do material coletado. Inicialmente as entrevistas do gravador digital. Em seguida, fizemos uma leitura dos fenômenos sociais em relação às questões pesquisadas. A classificação ou exploração do material, segunda fase da análise de conteúdo, destinou-se à sistematização criteriosa dos dados por meio da agregação, enumeração das representações de conteúdo e a codificação em unidades temáticas (contexto, temas, registro), o que nos permitiu a descrição das características relevantes do conteúdo. A fase final correspondeu ao tratamento dos

resultados e interpretação decorrente deste, levando em consideração elementos além da mensagem. Assim, na análise encontramos as semelhanças, convergências e as diferenças entre as falas das participantes das questões abordadas.

## Resultados

No que tange as atividades desenvolvidas pelas enfermeiras na assistência pré-natal, bem como o planejamento deste trabalho obtivemos como resultados: as enfermeiras relataram realizar todas as atividades que equivalem à assistência na Atenção Básica que é considerada a principal porta de entrada para os usuários, como os programas relacionados ao Ministério da Saúde. Além da assistência envolvida destacaram as funções administrativas e o gerenciamento da unidade que implicam na disposição de tempo. Informaram que a organização da demanda na unidade é feita de acordo com a necessidade de cada paciente e linhas de cuidado, no entanto, reforçam a falta de tempo para suprir toda a demanda de atividades da unidade de saúde como destacam as falas a seguir.

*“a gente trabalha com a prevenção e diante da prevenção a gente trabalha com todos os programas relacionados ao ministério da Saúde, porque na verdade o Ministério da Saúde preconiza, então, atenção a criança, atenção ao adulto, atenção à saúde mental, atenção à saúde da mulher, planejamento familiar, pré-natal, entre outros. (...) O enfermeiro tem que saber fazer a sua agenda, organizar pra ter tempo pra trabalhar como gerente e dar assistência aos pacientes seguindo o protocolo do ministério da saúde”.*  
Enf.1

*“...do Ministério de Saúde todas as atividades do pré-natal, puericultura, planejamento familiar, preventivo, tuberculose, hanseníase...Na parte administrativa o que a gente faz é o gerenciamento de toda a unidade, a gente precisa dar conta de tudo e*

*ter tempo pra tudo, quem é responsável pela unidade mesmo é a enfermagem”.* Enf.3

*“a gente faz toda a parte gerencial da unidade, somos responsáveis pela organização, verificação de materiais, tudo...”.* Enf.2

As enfermeiras relataram que para garantir o atendimento na unidade sempre é feito o agendamento prévio na unidade de saúde e quando a usuária não comparece é realizada a busca ativa com os Agentes Comunitários de Saúde. Sobre o momento da consulta de pré-natal, listaram como principais atividades os encaminhamentos quando necessários, orientações, solicitações de exames preconizados pelo Ministério da Saúde e os testes, além da aferição de PA, aplicação de vacinas, salas de espera, medida de altura uterina, medida de peso, orientações sobre a alimentação, dispensação de medicamentos e grupos de gestantes da unidade.

*“É o enfermeiro que solicita vários exames, então daí começa, solicitou todos os exames, encaminhou para avaliação, então é isso... orientação, quando ela vai ter, quais as vacinas que vai ter que tomar e porque vai ter que tomar. (...)A gente faz busca ativa também, quando a gestante passa muito tempo e não vem na consulta, ou qualquer outro paciente, aí vai para um livro de busca ativa e o agente de saúde vai atrás”* (Enf.1)

*“A gente faz alguns exames na unidade, quando a paciente está gestante (...) A gente dá as orientações necessárias, né... faz aplicação de vacinas na unidade também (...) Tem o teste do pezinho que a gente faz na unidade, então todas as orientações e o acompanhamento da hora que ela engravida até a hora dela parir”.* (Enf.2)

*“A gente faz a consulta de enfermagem, fazemos grupos de gestantes uma vez ao mês e damos a ela todas as orientações necessárias, além da sala de espera que a gente faz também, algumas com foco para o pré-natal”.* (Enf.3)

A solicitação de exames foi destacada como rotina para identificar agravos, intercorrências e delinear a saúde da gestante e como instrumento do processo de trabalho da enfermeira na assistência pré-natal.

*“A gente solicita os exames e é explicado que é importante trazer esses resultados dos exames o mais rápido possível, porque se for diagnosticado alguma alteração a gestante tem que procurar iniciar as medicações o mais rápido possível, porque tem um período, a depender da gestação, a partir de determinada semana, que não adianta mais fazer tratamento porque não vai interferir”. (Enf.1)*

As mulheres gestantes mostraram-se satisfeitas com o atendimento na unidade, verificou-se que todos os procedimentos necessários e relatados pelas enfermeiras são realizados durante as consultas de pré-natal.

*“Aqui é feito o agendamento, ela pede solicitação de exames, encaminhamentos se for preciso, todos os testes são feitos na consulta, medida da barriga, olha o coraçãozinho”. (U1)*

*“Ela solicita exames, faz testes de HIV, Hepatite B e C, sífilis. Me encaminharam pra exames de fezes, urina, glicemia também que ela disse que aqui não faz aí me encaminharam. Ela disse que eu posso fazer pelo SUS e se eu quiser fazer pago também. Aí me pesa, afere PA, mede a altura... essas coisas”. (U2)*

*“Mede, pesa, testes, encaminhamentos... tudo eles fazem. Solicita exames, tem muito pelo SUS, é raridade ter um pago, eu mesmo fiz os meus. Afere pressão...” (U3)*

*“Hoje eu estou com 4 meses, no momento afere a pressão, no início faz uma triagem, os testes, faz aquela entrevista, né... Aí começa a passar os exames, ultrassom, a gente marca, aí faz na CMDI. Já venho sendo acompanhada desde o início”. (U4)*

*“Ah... solicitação de exames, testes, triagem, encaminhamentos, peso, fala sobre alimentação, essas coisas”. (U5)*

Sobre a relação da enfermeira com as usuárias, a maioria das gestantes informou ser bem acolhida e possuir apoio da equipe de enfermagem na unidade e fora também, através da assistência, aconselhamentos e orientações necessárias e que as suas demandas são supridas.

*“Sempre que eu venho aqui, mesmo que eu só passe aqui e preciso de alguma coisa, mesmo que não seja na consulta, elas perguntam se eu preciso de alguma coisa, se eu tenho alguma queixa, se eu estou me sentindo bem... então eu sinto esse apoio”. (U1)*

*“Tenho, tenho apoio sim, tanto é que eles foram na minha casa depois que eu tive meu bebê, me deram orientações porque eu tava meio perdida, eu achei super legal...” (U5)*

Sobre a organização do serviço para oferecer assistência à saúde da mulher, as enfermeiras revelaram que como a mulher procura mais a atenção básica principalmente para prevenção, o planejamento familiar, o serviço está mais direcionado para lhe oferecer serviços de saúde.

*“Independente de ser gestante ou não, as mulheres são as que mais procuram a unidade, mais do que os homens. Geralmente procuram pra um planejamento familiar, consulta de pré-natal, hiperdia, a gente tenta muito buscar os homens, mas a mulher é a que mais procura mais por prevenção, não é por que ela está doente, é mais por prevenção mesmo”. (Enf.2)*

Durante as entrevistas, as enfermeiras expressaram satisfação e demonstraram gostar de trabalhar no cuidado à gestante. Além disso, as gestantes mostraram perceber a importância da atuação da enfermeira no acompanhamento da sua gestação.

*“Pra mim é um trabalho espetacular, na maioria das mulheres são mulheres que a gente já conhece, quando elas retornam aqui ou já era paciente de planejamento ou já fez alguma consulta e aí engravidou e veio pra unidade fazer acompanhamento”. (Enf.1)*

*“O que mais me deixa satisfeita é porque elas já fazem o pré-natal delas, retornam depois aqui com a puericultura e fora que quando elas parem, tem a visita domiciliar então ela se sentem mais acolhidas, a gente faz as visitas e orienta marcar consulta. Pra mim é fabuloso esse acompanhamento”.* (Enf. 2)

A demora dos resultados dos exames solicitados nas consultas de pré-natal foi muito comentada pelas enfermeiras do estudo. Todas as enfermeiras afirmaram ter dificuldades em realizar de forma integral as consultas de pré-natal, devido à falta de comprometimento e responsabilidade das gestantes no que diz respeito principalmente a realização dos exames necessários para o acompanhamento durante a gestação. O principal problema diante disso é a detecção tardia de alguma complicação, que poderia já estar sendo tratada se houvesse agilidade nos resultados dos exames.

*“As dificuldades eu vejo na falta de responsabilidade e comprometimento das gestantes. Porque a gente procura fazer tudo certo, elas não seguem, na verdade a gente depende delas, a gente depende de um resultado de um exame pra a gente saber se tá tudo bem com a gestante, se a gente solicita é porque a gente precisa.”* (Enf.1)

*“A dificuldade que eu vejo é na falta de comprometimento delas, isso dificulta nosso acompanhamento, porque tudo o que faz aqui na unidade elas fazem, mas fora daqui é o que mais me complica.”* (Enf.2)

*“As dificuldades são poucas, graças a Deus, o agendamento elas reclamam da distância porque aqui é longe. Em relação aos exames já estive mais difícil pra dar os resultados, mas hoje mensalmente a gente já recebe e a única dificuldade que a gente considera é os exames laboratoriais que a gente solicita e muitas não fazem, fazem ultrassom pra saber o sexo porque se preocupam com isso, mas os de laboratório, o hemograma pra a gente ver se tem uma anemia e aí chega no final da gestação e não faz.”* (Enf.3)

Dentre os relatos das enfermeiras destacam que as gestantes mais carentes e sem condições de transporte deixavam de ir à realização dos exames, passando por toda gestação sem um resultado de exame e possível tratamento, levando essa gestante a uma complicação tanto na gestação como no parto.

*“... se aqui no bairro tivesse um laboratório seria mais fácil, porque muitos nem sempre podem e não tem condições em ir na rua [Centro da Cidade] pra poder fazer, por ser mais afastado”.* (Enf.3)

As mulheres entrevistadas relataram o incômodo causado pelo fato de quando não podem fazer um exame na unidade, ter que serem encaminhadas para outros lugares ou, até mesmo, ter que pagar uma taxa para obter resultados imediatos. Além disso, em seus discursos, as mulheres falaram da dificuldade que encontram na demora para o atendimento e durante o atendimento, da falta de organização na unidade e nos serviços prestados às mesmas.

*“Na consulta a gestante demora um pouquinho de ser atendida porque tem muitas e a primeira consulta é a que mais demora, entende? Porque tem que fazer os exames e aí depois tem que esperar o resultado, voltar de novo pra coletar, então é a que mais demora”.* (U 1).

*“Principalmente falta organização, inclusive dos prontuários... eu já tive vezes de vim aqui e não acharam meu prontuário, já deixei de ser atendida”.* (U 1)

*“Eu não sei se é dificuldade, mas a questão da demora pra ser atendida..”.* (U 2).

*“Uma dificuldade que eu estou sentindo é que eu fiz um preventivo, né... e não chegou ainda e já tem tempo.... Ela disse que uns 15 dias, 18 dias estava chegando e até agora não chegou. Quando eu fiz eu tinha de 3 a 4 meses, agora estou com 6...”* (U 3).

*“Dificuldades,... a questão das consultas, da demora, porque ... eu cheguei hoje nove horas e agora já é 11h, eu não fui atendida ainda, sendo que to com uma criança desse tamanho*

*no colo, aí tem que esperar bastante, não tem uma prioridade em termo de uma criança que é menorzinha, tá no colo". (U 5)*

Dentre as facilidades do trabalho da enfermeira, o trabalho da equipe multidisciplinar, muito importante para o atendimento na Atenção Básica no geral, a interação entre a equipe de enfermagem e a satisfação dos profissionais. O trabalho em equipe é tido como a maior facilidade encontrada, sendo abordado de forma integral e em conjunto. Nas falas das trabalhadoras ficam explícitas que a união em equipe é elemento imprescindível para o trabalho ser melhor executado.

*"A minha equipe é maravilhosa, estamos sempre em parceria e eu acho que isso é muito importante. Não tenho o que reclamar". (Enf.1)*

*"A relação minha com eles aqui é muito boa, na verdade a gente tem uma parceria muito boa, não tenho dificuldade dentro da minha equipe. Não tenho problema dentro da minha unidade". (Enf. 2)*

*"Graças a Deus nós temos uma boa equipe, nos damos muito bem. Eu, a técnica, a médica, os agentes de saúde, a equipe do Nasf, nos damos todos muito bem. Quando precisamos um do outro encontramos apoio". (Enf.3)*

Notamos, nas verbalizações das enfermeiras, que para elas o vínculo também é importante para facilitar o atendimento e colher informações necessárias.

*"As facilidades que a gente vê depende muito do enfermeiro, porque o enfermeiro tem que passar uma certa confiança com a paciente para poder conversar. Então eu procuro deixar a paciente bem tranquila e aí elas vão falando tudo, vida conjugal se está havendo algum atrito, aí a gente já vai pegando algumas coisas, porque se lá na frente tiver alguma intercorrência a gente já sabe que aquela família está tendo conflito e se está tendo conflito a gente procura de alguma forma mudar e dar algumas orientações". (Enf.1)*

*"As facilidades é quando a gente tem uma relação de confiança com a paciente e elas*

*comentam tudo que sentem, dizem os sintomas, queixas, relatam tudo, e aí a gente tenta solucionar e qualquer dúvida a gente liga pra o PAISM que é um Centro de Referência da mulher da secretaria e eles nos orientam pra onde nortear essa gestante". (Enf.2)*

Por outro lado, as gestantes afirmam que encontram facilidade no acesso ao atendimento da unidade, na marcação de consultas e exames, disponibilidade de vacinas, rapidez de alguns serviços e dispensação de medicamentos, fatores estes que podem ser considerados elementos positivos.

*"Em relação as facilidades sempre que eu venho eu consigo marcar e ser atendida (U 1).*

*"Facilidades por eu morar aqui perto, é mais prático ser acompanhada aqui" (U 2).*

*"As facilidades eu fiz meus exames no Labop[laboratório] e já peguei meus exames aqui tudo rápido. E quanto ao atendimento não demora não, eu fico passada com isso... eu chego em um horário e já sou atendida" (U 3).*

*"A facilidade está no atendimento em si,.. que a gente não precisa pagar. O SUS me ajuda (Risos)" (U 5).*

## Discussão

Ao analisar as falas notamos que existe um reconhecimento quanto as atividades realizadas pela enfermeira, como a prevenção, a atenção à saúde de grupos sociais e o gerenciamento da unidade de saúde. Assim, entre as enfermeiras, notamos que elas identificam que no seu processo de trabalho desenvolvem ações assistenciais e gerenciais, com valorização das ações assistenciais em detrimento das ações gerenciais. E impõem à falta de tempo como justificativa que ofusca o que é da natureza do trabalho da enfermeira: ser o seu processo de trabalho eminentemente assistencial-gerencial ao mesmo tempo.<sup>10</sup>

Coadunamos com as autoras que consideram que o processo de trabalho da enfermeira é diferente do

processo de trabalho dos demais trabalhadores da saúde devido à singularidade do lugar que a enfermeira ocupa no trabalho em saúde, ao ser a única trabalhadora que coordena, ao mesmo tempo, o processo de trabalho em enfermagem e direciona o processo de trabalho em saúde, além de executar atividades assistenciais.<sup>10</sup>

No seu processo de trabalho, as enfermeiras organizam o serviço para garantir acesso de consultas de pré-natal por agendamentos e oferta da maioria dos serviços demandados pela gestante na própria unidade de saúde da família.

Na realização das consultas às mulheres gestantes nas Unidades de Saúde da Família de Feira de Santana, a enfermeira utiliza de instrumentos necessários ao pré-natal e responde a finalidade a que se presta.

O Ministério da Saúde enfatiza que a assistência pré-natal é o primeiro passo para um parto e nascimento saudável, ou seja, ele faz a promoção e a manutenção do bem estar-físico e emocional ao longo do processo da gestação e do trabalho do parto à parturiente, aumentando a possibilidade da mulher ter uma gestação mais saudável e tranquila<sup>2</sup>. Para tanto, o próprio estado de gravidez simula uma razão obrigatória para exigir que as mulheres procurem o serviço de saúde, recebendo uma assistência de qualidade<sup>3</sup>.

Além da consulta pré-natal, a enfermeira considera que sua assistência à gestante se estende a outras ações como busca ativa de faltosas, visitas domiciliares, grupo de gestantes e educação em saúde.

Consonante com o que se preconiza, a enfermeira realiza o pré-natal de baixo risco obstétrico e na

assistência, faz a consulta de enfermagem, solicita exames de rotina, orienta e realiza tratamento conforme protocolo do serviço; encaminhamentos ao obstetra quando gestação de alto risco, atividades com grupos de gestantes, sala de espera, dentre outros<sup>11,12</sup>.

Observamos que a enfermeira na assistência pré-natal utiliza-se do encontro com a gestante para discutir, esclarecer dúvidas e fortalecer vínculos entre trabalhadora e usuária. Além de solicitar os exames necessários e preconizados para essa fase, demonstra ter sensibilidade e capacidade de escuta para executar melhor o cuidado à mulher no pré-natal.

As mulheres reconhecem o trabalho da enfermeira no pré-natal como satisfatório ao reconhecerem cada procedimento e atividade realizada na consulta, além do acolhimento feito por elas. Então, as gestantes afirmam que encontram facilidade no acesso ao atendimento da unidade, na marcação de consultas, disponibilidade de vacinas, rapidez de alguns serviços e dispensação de medicamentos, fatores estes que podem ser considerados elementos positivos.

Apesar dos relatos de facilidades, destacamos ainda a dificuldade no acesso aos exames de diagnóstico. Dentre os obstáculos citados na literatura, concordamos com os autores que comentam que dentre as causas para as dificuldades de acesso aos exames está o impedimento institucional para solicitação de exames, o uso de cotas máximas para a solicitação de exames laboratoriais, horário limitado de funcionamento das unidades de saúde, falta de material e/ou equipamento, fazendo com que a gravidez chegue ao fim sem que tenha sido avaliado o estado de saúde do

feto através do exame de imagem, falta de maior conhecimento, capacitação ou treinamento pessoal ou dos outros enfermeiros para a realização da assistência pré-natal<sup>13</sup>.

Como facilidade para o processo de trabalho da enfermeira foi identificada a relação com os outros trabalhadores da equipe de saúde e a criação de vínculo com as gestantes.

A interação pautada na humanização e no acolhimento contribui para que a gestante mantenha vínculo com os serviços de saúde durante todo o período gestacional, reduzindo consideravelmente os riscos de intercorrências obstétricas. Além disso, a assistência gestacional, quando mediada por diálogo e respeito entre profissionais de saúde e gestantes, representa o primeiro passo para o parto humanizado<sup>14</sup>.

A assistência na Atenção Básica durante o pré-natal deve ser constituída de forma qualificada e humanizada. Seus fatores indispensáveis são: a organização do serviço, capacitação dos profissionais e a utilização de recursos adequados e disponíveis, garantindo-se, no entanto, o atendimento integral e os requisitos básicos para promoção da saúde e prevenção de agravos<sup>4</sup>.

A assistência pré-natal de qualidade deve feita por meio de um esforço contínuo de todos os envolvidos no processo, utilizando-se os meios existentes na comunidade e no ambiente de trabalho para a facilitação das ações e melhoria da satisfação das usuárias, mediante um atendimento rápido, eficaz, integral e igualitário<sup>15</sup>.

## Considerações Finais

Sendo assim, diante do que foi exposto durante o estudo, percebemos a importância do

acompanhamento e trabalho da enfermeira no atendimento às gestantes na Atenção Básica com vistas a Resolubilidade. Este estudo trouxe uma compreensão sobre como é o processo de trabalho da enfermeira, o cotidiano da enfermeira na Atenção Básica, junto ao atendimento das gestantes durante o pré-natal. Fica notório o interesse das enfermeiras em prestar a gestante o cuidado humanizado apesar das poucas dificuldades enfrentadas.

Neste estudo sobre o trabalho da enfermeira na atenção à saúde da mulher gestante foi possível conhecer as concepções delas sobre o cuidado pré-natal na Atenção Básica de Saúde. Ambas consideram um pré-natal de qualidade aquele que tem um bom acolhimento, humanização no atendimento, educação em saúde, atenção integral à mulher gestante, referência e contra referência, assiduidade do enfermeiro e trabalho em equipe.

Uma atenção pré-natal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias: do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integram todos os níveis de atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco.

A qualidade dos serviços de atenção à gestante não pode se efetivar sem considerar suas necessidades e expectativas e sem ter sensibilidade e intuição para captar o que é necessário incluir no plano de cuidados da mulher, para que ela se sinta tranquila e confortada. Se algum elemento do cuidado provido se apresenta omissivo, deve ser resgatado para tornar-lhe esse cuidado mais significativo.

Para tanto, alguns entraves para a realização de um pré-natal de qualidade descritos foram: demora nos resultados dos exames solicitados, ausência de referência e contra referência, carência de recursos materiais, demora no atendimento, assistência insuficiente, a não existência de priorização para as gestantes e falta de organização na unidade.

Percebeu-se quanto esses fatores interferem na qualidade do pré-natal. Muitos só podem ser resolvidos em uma esfera mais ampla e não dependem apenas do desempenho do profissional, mas da articulação com gestores de saúde e demais setores envolvidos. Apesar dos avanços, o sistema de saúde atual está insuficiente diante das necessidades dos usuários e profissionais.

## Referências

1. Coelho EAC, Silva CTO, Oliveira JF, Almeida MS. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. *Esc Anna Nery*. 2009; 13(1):154-160.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência Pré - Natal. Secretaria de Políticas de Saúde, Manual Técnico, 3ª edição. 66p. 2000.
3. Neme B. Obstetrícia básica. São Paulo: Sarvier, 2ª edição; p. 118 a 120, 2000.
4. Rodrigues EM, Nascimento RG, Araújo A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(5):1041-1047.
5. Ayres JRCM. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. *Saúde Sociedade*. 2009; 18(2):11-23.
6. Turrini RNT, Lebrão ML, Cesar CLG. Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar: percepção do usuário. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24(3):663-674.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 2010.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em 13 ago 2018.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1. p. 44-46. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em 13 ago 2018.
10. Leal JAL, Melo CMM. Processo de trabalho da enfermeira em diferentes países: uma revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(2):413-423.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: Atenção humanizada e qualificada, Manual Técnico. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2006.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos de Atenção Básica: Saúde das mulheres. Instituto Srio Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília. 2016.
13. Narchi ZN. Atenção pré-natal por enfermeiros na Zona Leste da cidade de São Paulo - Brasil. *Rev Esc Enferm*. 2010; 44(2).
14. Landerdahl MC, Ressel LB, Martins FB, Cabral FB, Gonçalves MO. A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde. *Esc Anna Nery*. 2007; 11(1):105-111.
15. Guerreiro EM, Rodrigues DP; Silveira, MAM, Lucena NBF. O cuidado pré-natal na Atenção Básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. *Rev Min Enferm*, 2012; 16(3):315-323.