

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ-
FACENE/RN**

ERLANE OLIVEIRA DA NÓBREGA

**INTEGRALIDADE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO
PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO NA CONCEPÇÃO DE
ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**MOSSORÓ
2010**

ERLANE OLIVEIRA DA NÓBREGA

**INTEGRALIDADE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO
PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO NA CONCEPÇÃO DE
ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró- FACENE/RN, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof^ª. Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins

MOSSORÓ
2010

ERLANE OLIVEIRA DA NÓBREGA

**INTEGRALIDADE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL
DE BAIXO RISCO NA CONCEPÇÃO DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Monografia apresentada pela aluna Erlane Oliveira da Nóbrega, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado(a) em : _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins (FACENE/RN)
(Orientadora)

Prof^ª. MSc. Ivone Ferreira Borges(FACENE/RN)
(Membro)

Prof^ª. MSc. Lorrainy da Cruz Solano(FACENE/RN)
(Membro)

A minha mãe Júlia de Oliveira da Nóbrega, ao meu tio José Belo (in memoriam) que me dedicou confiança ao receber meus cuidados como profissional e ao meu sobrinho Davi Lucas, "Lukinha" que tanto ensinou a minha família enquanto estava na UTI neonatal e que agora só nos traz alegria.

AGRADECIMENTOS

Ao grandioso Deus pela perseverança concedida em meio a tantas dificuldades;

A minha mãe que esteve sempre presente;

Aos meus irmãos, sobrinhos e familiares;

A minha orientadora Patrícia Helena;

A minha banca examinadora: Ivone e Lorrainy pela colaboração dada para melhora deste trabalho;

Aos meus professores, mestres e amigos;

Aos meus colegas de turma que podemos nesses quatro anos de convivência compartilhar momentos alegres e difíceis, mas que hoje podemos ver a recompensa;

A amiga Lorena Chianca que esteve presente nessa etapa de elaboração da monografia sempre me apoiando e me incentivando;

Aos amigos que estiveram presentes em orações;

Aos enfermeiros que aceitaram participar dessa pesquisa;

Aos enfermeiros do HRNIS, em especial minha coordenadora Fátima Batista e ao enfermeiro Cesar Nunes pelo exemplo de competência e humanidade.

Aos colegas de trabalho do HRNIS;

Aos colegas de trabalho do Centro Clínico do Assú;

A equipe da ESF de Nova Esperança;

Aos pacientes que confiaram no meu trabalho;

Aos amigos: Carlos Ivan, Kadidja, Iara Soares, Edna Lúcia e Angelina;

A Maria da Paz e Dona Aracilda pessoas importantes que me ajudaram a dar os primeiros passos na enfermagem.

Porque haverá o grito do comando, e a voz do arcanjo, e o som da trombeta de Deus, e então o próprio Senhor descera do céu. Aqueles que morreram crendo em Cristo ressuscitarão primeiro. Então nós, os que estivermos vivos, seremos levados nas nuvens, junto com eles, para nos encontrarmos com o Senhor no ar. E assim ficaremos pra sempre com o Senhor.(I Tessalonicenses 4: 16 – 17)

RESUMO

A integralidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) onde o usuário é visto em sua totalidade e não um ser fragmentado. A assistência pré-natal de boa qualidade é de fundamental importância para o preparo da maternidade como trabalho de prevenção de intercorrências clínico-obstétricas, bem como assistência emocional; para se ter uma assistência humanizada e integral se faz necessário construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que compreenda a pessoa em sua totalidade considerando seu contexto social, econômico e cultural no qual está inserida. O presente estudo teve como objetivos: analisar a concepção de Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre a integralidade na Assistência de Enfermagem no pré-natal de baixo risco; conhecer as ações realizadas durante a assistência ao pré-natal de baixo risco pelos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família e descrever as dificuldades enfrentadas pelos Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família no desenvolvimento do pré-natal de baixo risco. Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Desenvolvida com sete enfermeiros que atuam nas ESF do município de Assú/RN. Os dados foram analisados através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Na análise dos enfermeiros a integralidade é um dos princípios do SUS de maior relevância, foi possível perceber a aplicabilidade do mesmo na assistência ao pré-natal onde a gestante é vista em sua totalidade. As ações realizadas pelos enfermeiros durante o pré-natal são ações educativas e ações voltadas para a clínica, conforme as orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde. As dificuldades que comprometem o desenvolvimento do pré-natal de baixo risco na íntegra estão relacionadas aos aspectos estruturais, educacionais e econômicos. Diante da problemática que permeia a saúde da mulher observa-se o quanto a integralidade é uma prioridade, fazendo-se necessário um olhar especial sobre a mulher em todas as dimensões da saúde. Ficou evidente que mesmo com dificuldades encontradas o enfermeiro desenvolve uma assistência humanizada e integral.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Integralidade. Pré-natal de baixo- risco.

ABSTRACT

Comprehensiveness is one of the principles of the Health System (SUS) where the user is seen in its entirety and not be fragmented one. The prenatal care of good quality is of fundamental importance for the preparation of motherhood as work on prevention of clinical and obstetric complications, and emotional assistance, to have a humanized and comprehensive care is needed to build a new focus on process health / disease, involving the whole person considering its social, economic and cultural context in which this is inserted. O study aimed to analyze the concept of Nursing of the Family Health Strategy on the integral in Nursing Care Prenatal low-risk, to know the actions performed during the prenatal care of low risk by the nurses of the Family Health Strategy and described the difficulties faced by nurses of the Family Health Strategy in the development of prenatal low risk. Trata is a search for exploratory and descriptive qualitative approach. Developed with seven nurses working in the city of ESF Assu / RN. Data were analyzed using the technique of the Collective Subject Discourse. In the analysis of nurses comprehensiveness is one of the SUS principles of greater relevance, it was possible to perceive the applicability of the same assistance to prenatal care where the pregnant woman is seen in its entirety. The actions performed by nurses during the prenatal period are educational activities and actions for the clinic, according to the guidelines recommended by the Ministry of Health difficulties that impair the development of prenatal low risk fully relate to structural aspects, educational and economic. Regarding the problem that permeates women's health can be observed how the integration is a priority, making it necessary a special look on the woman in all dimensions of health. It was evident that despite difficulties the nurse develops a humanized and comprehensive care.

Keywords: Family Health Strategy. Completeness. Prenatal low-risk.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA	9
2 OBJETIVOS	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 INTEGRALIDADE COMO PRINCÍPIO DO SUS	13
3.2 POLÍTICAS DE SAÚDE DA MULHER	14
3.3 ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO REALIZADO PELO ENFERMEIRO.....	16
4 PERCURSO METODOLÓGICO	19
4.1 TIPO DE PESQUISA	19
4.2 LOCAL DA PESQUISA	19
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	19
4.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	20
4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	20
4.6 ANÁLISE DE DADOS	21
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	22
5.1 CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL DA AMOSTRA	22
5.2 QUESTÕES CONCERNENTES À TEMÁTICA, INTEGRALIDADE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICES	34
ANEXO.....	39

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA

A integralidade enquanto princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá se desenvolver em todo território sendo as responsabilidades divididas entre a união, estados e municípios, e o usuário é visto em sua totalidade e não um ser fragmentado. No entanto, a integralidade é um desafio por não abranger apenas processos biológicos e/ou fisiológicos e que na maioria das vezes não é executada em sua plenitude, no que diz respeito à assistência prestada ao pré-natal de baixo risco por enfermeiros.

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal e, para sua humanização e qualificação, faz-se necessário: construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que compreenda a pessoa em sua totalidade corpo/mente e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive (BRASIL, 2006, p.7).

Para se obter um sistema de atenção integral à saúde da mulher, fazem-se necessárias ações básicas que estabeleçam em seu contexto o princípio da integralidade que está inserido no SUS, permitindo assim uma assistência humanizada em todas as camadas sociais nas quais as gestantes estejam inseridas. E foi pensando nesta assistência, pela qual o contexto está embasado numa política de integralidade e de equidade, que surge o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que é na atualidade compreendida como uma política voltada à mulher no Brasil.

As mulheres exercem sua cidadania em busca de direitos iguais entre homens e mulheres participando de movimentos que lutam pelos seus direitos e melhores condições de vida, acesso a informações sobre saúde, métodos de prevenção de doenças, número de filhos que deseja ter com o planejamento familiar e até mesmo intervalo interpartal. No tocante ao estado gravídico, elas têm direito a uma assistência obstétrica que abrange: pré-natal, parto e puerpério, aleitamento materno, intercorrências obstétricas, e vigilância epidemiológica da mortalidade materna (GALVÃO; DÍAZ, 1999).

Sendo a gravidez uma fase importante na vida da mulher, quando mudanças orgânicas e psicológicas próprias do processo fisiológico caracterizam este período, surgem dúvidas, novas expectativas aparecem e um novo ser virá; faz-se necessário um

olhar amplo onde a equipe que receba esta gestante e sua família a veja de forma integral: não só o acompanhamento do pré-natal, e sim todo o contexto a qual ela está inserida, relação com seus familiares e aceitação da gravidez. Enfim; um atendimento completo, humanizado e qualificado em especial por parte do enfermeiro objeto do nosso estudo.

A assistência pré-natal de boa qualidade é de fundamental importância para o preparo da maternidade como trabalho de prevenção de intercorrências clínico-obstétricas, bem como assistência emocional. No que diz respeito à enfermagem, a Lei do Exercício Profissional no Brasil confere à enfermeira a prestação de assistência à gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido (BARROS, 2009). “De acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem – Decreto n.º 94.406/87 e o Ministério da Saúde, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pela enfermeira” (RIOS; VIEIRA, 2007, p. 479).

A partir da política nacional de atenção integral à saúde da mulher, que assegura a esta um atendimento humanizado e qualificado, surgiu um interesse em analisar e conhecer a assistência dada à gestante durante toda sua gestação no acompanhamento pré-natal de baixo risco realizado por enfermeiros. Portanto, esse estudo busca refletir acerca do princípio da integralidade como eixo norteador da prática da assistência de enfermagem à gestante, identificando as ações desenvolvidas pelos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF) durante a assistência pré-natal.

Enquanto acadêmica de enfermagem e durante a disciplina de Enfermagem em Obstetrícia e Neonatologia percebi a necessidade de pesquisar e analisar a assistência de forma integral dada pelos profissionais à gestante durante o pré-natal; visto que a integralidade enquanto princípio do SUS assiste a mulher em todo o seu contexto, permitindo que o enfermeiro adote condutas adequadas e oportunas, para a efetivação da integralidade na assistência.

A gravidez é uma fase onde a mulher passa por diversas mudanças no seu cotidiano, no seu metabolismo fisiológico, no seu meio familiar; sendo mudanças distintas para cada gestante. Cabe ao enfermeiro assisti-la de forma integral, devendo estar preparado para a assistência, que assegure uma gravidez saudável, adquirindo sua confiança e de seus familiares e enfatizando a importância do pré-natal. Diante destes aspectos questiona-se: será que o pré natal de baixo risco realizado pelos enfermeiros consegue ser desenvolvido e norteado pela integralidade na assistência às gestantes?

Para obtermos uma possível resposta do problema mencionado, faz-se

necessário um entendimento sobre a integralidade, que é um princípio do SUS, no qual busca contemplar o cuidado às pessoas seja no aspecto individual ou coletivo; o usuário é visto como um ser biopsicosocial, com necessidades específicas que precisam ser atendidas integralmente. Este usuário deve estar inserido no contexto cuja atenção à saúde inclui tanto meios curativos quanto preventivos, suas necessidades devem ser vistas mesmo que não sejam iguais a da maioria, tendo direito de opinar com autonomia e emancipação nas ações de saúde sua e de sua família. Essa visão é voltada a promover, proteger e recuperar a saúde (OHARA; SAITO, 2008).

Várias dificuldades são encontradas muitas vezes por condições de trabalho que impossibilitam a execução da integralidade, condições ainda bastante precárias. Outra particularidade pode ser que a idéia deste princípio do SUS ainda não esteja tão clara para os enfermeiros, uma vez que os aspectos sociais desta gestante devem ser conhecidos de forma imprescindível e isso só se torna possível através da Estratégia de Saúde da Família que possibilita uma abertura às ações de educação e promoção em saúde.

Esse trabalho é de grande relevância para a sociedade, pois dá ênfase a assistência à gestante no que diz respeito à integralidade na qual ela deve ser assistida; possibilitando assim uma melhoria no pré-natal de baixo risco proporcionado pelos enfermeiros. Para a academia esse trabalho contribui nas discussões a respeito do tema, contribuindo com novas propostas e novas abordagens.

A pesquisa foi estruturada da seguinte forma: no primeiro capítulo a contextualização do problema e a justificativa; os objetivos estão apresentados no capítulo dois ; o referencial teórico foi desenvolvido mediante pesquisa bibliográfica abordando a integralidade como princípio do SUS, políticas de saúde da mulher e assistência ao pré-natal de baixo risco realizado pelo enfermeiro completam o terceiro capítulo; no quarto capítulo foi apresentado o percurso metodológico com o tipo de pesquisa, local da pesquisa, população e amostra, instrumento para coleta de dados, procedimento para coleta de dados, análise de dados e aspectos éticos; quinto capítulo aborda os resultados e discussões; no sexto capítulo estão as considerações finais; em seguida as referências, apêndices e anexo.

2 OBJETIVOS

- Analisar a concepção de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre a integralidade na Assistência de Enfermagem no pré-natal de baixo risco.
- Conhecer as ações realizadas durante a assistência ao pré-natal de baixo risco pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.
- Descrever as dificuldades enfrentadas pelos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no desenvolvimento do pré-natal de baixo risco.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 INTEGRALIDADE COMO PRINCÍPIO DO SUS

O SUS é o sistema de saúde brasileiro, criado pela constituição federal de 1988, com a finalidade de garantir a população brasileira acesso ao atendimento público de saúde e este modelo de saúde está organizado segundo os seguintes princípios: universalidade, integralidade, equidade, participação da comunidade ou controle social, descentralização, hierarquização e regionalização, portanto; no presente trabalho será dado ênfase ao princípio da Integralidade (FIGUEIREDO; TONINI, 2007).

O SUS deve prestar atendimento integral aos cidadãos, o que significa realizar ações de prevenção da doença, de promoção da saúde, de tratamento da doença e de reabilitação das funções alteradas do organismo (FIGUEIREDO, 2007, p.66).

A integralidade como princípio norteador do SUS garante assistência em todos os níveis de atenção do sistema de saúde em âmbito nacional que considera a saúde como um processo dinâmico que exige atenção sobre as diferentes dimensões de necessidades (biopsíquica e social) do ser humano (OHARA; SAITO, 2008).

O SUS procura unificar todas as instituições e serviços de saúde num sistema único: um comando único do governo federal (Ministério da Saúde), um comando único nos estados (Secretarias Estaduais de Saúde) e um comando único dos municípios (Secretarias Municipais de Saúde) tendo como objetivo resolver a dicotomia que existe entre a saúde pública, que engloba ações preventivas, e a assistência médica voltada para uma atenção curativa; pois dessa forma possibilita ao sistema uma atenção integral a saúde (FIGUEIREDO, 2007). Essa união de esferas elege como prioridade nacional o combate à pobreza, e principalmente à exclusão social. Portanto, nenhuma política de saúde isolada é capaz de enfrentar o conjunto de necessidades sociais básicas atuais (COHN; ELIAS, 2005). Com essa unificação dos três domínios têm se tornado possível a prática da integralidade no sistema de saúde pública do nosso país.

Para o Brasil que é um país em desenvolvimento, há uma necessidade de completude no desenvolvimento da saúde. Isso se torna um desafio: estruturar-se e organizar-se para uma melhor utilização de seus recursos; para que assim os usuários do SUS possam ter garantia de uma qualidade de vida não só com relação à saúde, e sim,

em todas suas necessidades básicas. Visto que a integralidade enquanto princípio do SUS atende o cliente em sua totalidade; para isso a saúde tem sido pauta de muitos movimentos e debates com o objetivo da garantia ao acesso integral da atenção, fazendo-se necessária uma política de equilíbrio entre os recursos existentes para este fim e a demanda. Assim, os recursos serão utilizados de forma coerente, onde tenta se minimizar o tempo de espera de pessoas que buscam um atendimento de qualidade, sem que haja demora para que seu problema de saúde seja solucionado (BRASIL, 2001).

A proposta do SUS é possível em muitos espaços, mas, em outros, ainda é uma quimera (FIGUEIREDO; TONINI, 2007).

As propostas do SUS têm sido elogiadas, mas apresentam dificuldades para serem implantadas e desafios a serem superados; porque se tratam de questões humanas, onde todos os profissionais de saúde, incluindo gestores do sistema devem conhecer os princípios norteadores desta política de saúde, pois pensar em concretizar o SUS é pensar em um projeto coletivo para o Brasil (FIGUEIREDO; TONINI, 2007).

Portanto, a integralidade enquanto princípio norteador do SUS deve compreender o usuário como um ser integral, biopsicosocial, visto por um sistema público de saúde voltado a promover, proteger e recuperar a saúde.

3.2 POLÍTICAS DE SAÚDE DA MULHER

Encontram-se na literatura vários conceitos sobre saúde da mulher. Há concepções mais restritas que abordam apenas aspectos da biologia e anatomia do corpo feminino e outras mais amplas que interagem com dimensões dos direitos humanos e questões relacionadas à cidadania. Nas concepções mais restritas, o corpo da mulher é visto apenas na sua função reprodutiva e a maternidade torna-se seu principal atributo. A saúde da mulher limita-se à saúde materna ou à ausência de enfermidade associada ao processo de reprodução biológica. Nesse caso estão excluídos os direitos sexuais e as questões de gênero (COELHO, 2003 apud BRASIL, 2001).

No século XIX é notada a exaltação da maternidade, quando a mulher é associada a um ser meramente reprodutivo, onde não se leva em conta sua saúde e é impedida de ser sujeito de sua própria história em função de um modelo voltado a atenção focada apenas na perpetuação da espécie. Neste século são criados alguns programas de saúde voltados para grupos específicos, dentre eles a assistência ao pré-natal, com objetivo de desenvolver um recém-nascido saudável e reduzir as elevadas

taxas de mortalidade infantil existentes, onde se desenvolvia a “puericultura intrauterina”; no entanto, essa preocupação social era voltada a qualidade das crianças nascidas e não uma preocupação voltada à saúde da mulher. Sendo o pré-natal expandido, porém de forma equivocada, a assistência ao pré-natal é centralizada num atendimento à saúde da mulher na esfera exclusiva do ciclo gravídico puerperal (BRASIL, 2001).

Até meados do século XX as mulheres pariam em seu domicílio com a ajuda de outras mulheres, inclusive as pertencentes à classe social alta. Surge então a preocupação com a mortalidade materna e perinatal no contexto sociopolítico, onde o parto passa a fazer parte de um cenário público culminando para a criação de maternidades cuja finalidade é trazer as mulheres a darem à luz nessas instituições. Em meados de 1940, ocorre no Brasil a institucionalização do parto. Em 1960 a medicina está voltada para a prevenção e a atenção pré natal tem como finalidade a redução da mortalidade infantil (FIGUEIREDO, 2005). Na transição das décadas de 60/70 surgem entidades não-governamentais que desenvolviam programas de planejamento familiar. É criada a BEMFAM mais precisamente em 1965 com o objetivo de promover educação e assistência em métodos anticoncepcionais reversíveis, visando prevenir e evitar as sequelas ocasionadas por abortos induzidos (COSTA; ALMEIDA, 2007). No entanto, estas iniciativas não obtêm tanto êxito no tocante a saúde da mulher, onde se observam elevadas taxas de mortalidade materna e perinatal, altos índices de cesáreas e mulheres esterilizadas ou que fazem uso de métodos de contracepção inadequados; o que faz o Brasil destacar-se no seu número de cesáreas, porque o parto é visto como um ato cirúrgico (BRASIL, 2001).

Na década de 1980 a preocupação passa para os índices de mortalidade materna (FIGUEIREDO, 2005). Surge no Brasil o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que inclui todas as dimensões da saúde da mulher no seu ciclo vital, desde a adolescência ao climatério, sendo uma das mais importantes políticas de saúde da mulher que estabelece estratégias para um modelo assistencial onde está incluído as diretrizes do SUS (Integralidade e Equidade). No que se refere à saúde da mulher está compreendendo todo o conjunto de patologias e situações que envolvem o controle do risco à saúde e ao bem-estar da população feminina (COSTA, 1999 apud OHARA; SAITO, 2008).

Conforme Galvão; Díaz (1999) as ações regulamentadas e normatizadas no Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) são:

Assistência Clínico-Ginecológica:

- ✓ Controle e prevenção das ginecopatias prevalentes;
- ✓ Controle e prevenção das DST/AIDS;
- ✓ Controle e prevenção do câncer ginecológico e de mama;
- ✓ Planejamento familiar;
- ✓ Climatério.

Assistência Obstétrica:

- ✓ Pré-natal;
- ✓ Parto e puerpério;
- ✓ Aleitamento materno;
- ✓ Intercorrências obstétricas;
- ✓ Vigilância epidemiológica da mortalidade materna.

3.3 ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO REALIZADO PELO ENFERMEIRO

O pré-natal é a união de procedimentos preventivos e curativos que tem como finalidade o acompanhamento materno-fetal, além de proporcionar à gestante e sua família condições de bem-estar físico, psíquico e sócio (FIGUEIREDO, 2005). E de acordo com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem no Brasil, o enfermeiro está apto e legalmente competente a assistir a mulher durante a gestação, podendo solicitar exames de rotina no pré-natal; prescrever medicamentos protocolados em programas de saúde pública e de rotina inseridos na instituição de saúde, haja visto que o mesmo detenha conhecimento e habilidade no manejo de uma gestação normal e competência na identificação de fatores de risco para mãe e filho (BARROS, 2009).

Segundo Montenegro; Rezende Filho (2008) os objetivos básicos da assistência pré-natal são :

- ✓ Orientar os hábitos de vida: higiene pré-natal;
- ✓ Assistir psicologicamente a gestante;
- ✓ Prepará-la para a maternidade: instruí-la sobre o parto, dando-lhe noções de puericultura;
- ✓ Evitar o uso de medicação e de medidas que se tornem ominosas para o conceito (anomalias congênitas);
- ✓ Tratar os pequenos distúrbios habituais da gravidez;

- ✓ Fazer a profilaxia, diagnóstico e tratamento das doenças próprias da gestação ou nela intercorrentes.

A consulta de pré-natal foi uma conquista importante para a saúde da mulher, que hoje existe uma atenção especializada e direcionada em sua integralidade à mulher. “A consulta pré-natal feita por um profissional viabiliza a avaliação da gestante com o objetivo de prevenir, controlar ou mesmo tratar intercorrências na gestação” (SILVA, 2007, p.55).

Para se obter um diagnóstico de gravidez é necessário basear-se na história, exame físico e em um teste laboratorial. Em casos de mulheres que procuram a unidade com atraso menstrual que não ultrapasse 16 semanas, o enfermeiro solicita um Teste Imunológico para Gravidez (TIG). Quando já são passadas 16 semanas de atraso ou certeza de gravidez, o teste laboratorial é dispensável. Este é realizado para que o diagnóstico não demande o agendamento de consulta, o que poderia postergar a confirmação da gestação. Portanto, uma vez confirmada a gravidez deve ser feita uma consulta imediata para que a inclusão dessa gestante no programa pré-natal possa ser o mais precocemente possível. No cadastro da grávida, ela é inserida no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (SISPRENATAL) e todas as condutas e achados deverão ser anotados na ficha perinatal e no cartão da gestante, devendo ser escrito no cartão o nome do hospital de referência para o parto ou intercorrências na gestação, calendário de vacinas, orientações e solicitação de exames (BRASIL, 2006).

Após a certeza da gravidez, o pré-natal deve ser iniciado o mais antecipado possível; mas nem sempre as mulheres procuram a assistência ao pré-natal, pois desconhecem a importância desse acompanhamento. Faz-se necessário a gestante ser chamada pelo nome a fim de ser criado um processo afetivo, as consultas devem ser individualizadas porque a gravidez é marcada por mudanças físicas e emocionais que cada gestante vivencia de forma distinta. As dúvidas devem ser esclarecidas para que a gestante se conscientize da importância da assiduidade no acompanhamento pré-natal (BARROS, 2009).

A primeira consulta de pré-natal deve ser no início da gravidez, nesta consulta determina-se a data da última menstruação para o cálculo da idade gestacional (IG) e Data Provável do Parto (DPP). Um exame ultrassom precoce que atualmente é de rotina no pré-natal deve também ser feito para certificar-se ou corrigir a idade menstrual, diagnóstico de gravidez múltipla e síndrome de Down, peso e pressão arterial, exames

laboratoriais, ausculta de batimentos cardíacos, citologia cervicovaginal e esclarecimento de dúvidas. A frequência de consultas ideal para gestantes é de dez para nulíparas e sete para multíparas, ambas sem complicações (MOTENEGRO; REZENDE FILHO, 2008).

As consultas subsequentes devem ter como rotina a revisão dos dados da gestante com anotação de achados em anamnese atual, cálculo da IG, controle de esquema básico de vacina antitetânica para gestantes e exame físico, queixas, orientações sobre aleitamento materno, alimentação, higiene corporal dentre outros. Faz-se necessário agendar sempre o seu próximo retorno. De acordo com o Programa Nacional de Imunização (PNI), é recomendada à gestante a Vacinação Antitetânica (VAT), com a finalidade de prevenção do tétano neonatal e proteção à mulher contra o tétano acidental (SILVA, 2007).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE PESQUISA

Este estudo foi desenvolvido, por meio de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa. A descrição é a narração do que acontece. Assim, essa pesquisa interessou-se em descobrir e observar fenômenos, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los. Estudar os fenômenos, descrever sua natureza, sua composição, os processos que os constituem ou se realizam nele, a pesquisa é exploratória porque busca constatar algo num organismo ou num fenômeno (RUDIO, 2007).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em Unidades de Estratégia Saúde da Família do Município de Assú/RN. Constituindo um total de 7 (sete) unidades de saúde. As referidas instituições são de suma importância para realização de assistência em saúde na atenção primária incluindo diversos programas dentre eles o suporte de atenção ao pré-natal para as mulheres do referido município. O que foi decisivo para a escolha da pesquisa foi o atendimento do enfermeiro no pré-natal de baixo risco.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta pelos enfermeiros da estratégia de saúde da família e amostra foi de sete (07) enfermeiros. A técnica de amostragem foi aleatória que segundo Gil (2007) consiste em atribuir a cada elemento da população um número único para depois selecionar alguns desses elementos de forma casual. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro do município de Assú/RN, ter disponibilidade e aceitar participar da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: não ter disponibilidade ou não aceitar participar da pesquisa. No caso de aceite da proposta da pesquisa, os enfermeiros deverão preencher os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (APÊNDICE A) que têm por finalidade possibilitar, aos sujeitos da pesquisa, o mais amplo esclarecimento sobre a investigação a ser realizada, seus riscos e benefícios, para que a sua manifestação de vontade no sentido de participar (ou não), seja efetivamente

livre e consciente (EXEMPLOS..., 2010).

4.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

O instrumento para coleta de dados foi um roteiro de entrevista (APÊNDICE B) constituído por uma série de perguntas que foram gravadas as respostas na presença do pesquisador, composto por perguntas subjetivas e objetivas caracterizando a amostra e direcionadas ao trabalho no cotidiano no atendimento às gestantes do pré-natal de baixo risco. Este roteiro foi constituído por uma lista de indagações que ao serem respondidas deram ao pesquisador as informações que ele pretendeu atingir (RUDIO, 2007).

É através do roteiro de entrevista onde é possível a obtenção de dados que é interessante à investigação. Caracterizando-se como uma forma de interação social, onde por meio de um diálogo assimétrico consegue-se coletar dados diante da fonte de informação (GIL, 2007). Sendo assim, este método torna-se a melhor situação para participar na mente de outro ser humano, onde a interação face a face, adquire caráter inquestionável, de proximidade entre as pessoas, promovendo as melhores possibilidades de penetrar na mente, vida e definição dos indivíduos (RICHARDSON, 2007).

4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Após a apreciação e aprovação do projeto de pesquisa pelo comitê de ética deu-se seguimento ao estudo com a coleta de dados no período de setembro de 2010 com a aplicação do roteiro de entrevista que foi utilizado e tem como vantagem menos custo, menos tempo e esforço para administrar em se tratando de amostra geograficamente dispersa. Outra vantagem é a possibilidade de manter o anonimato completo, pois os pesquisados sentem-se mais à vontade para responder às perguntas (POLIT;BECK; HUNGLER, 2004).

A entrevista foi gravada, sendo para isso utilizado um aparelho de mp3 e, em seguida, foram transcritas e analisadas para uma melhor estratificação dos resultados. Para Richardson (2007) a importância da transcrição de uma entrevista gravada é

considerada um modo que permite estudar cada entrevista e fazer uma análise preliminar dos resultados alcançados.

4.6 ANÁLISE DE DADOS

Para análise e distribuição do conteúdo nesta pesquisa foi utilizada a técnica de Análise qualitativa através da técnica baseada no Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Na pesquisa qualitativa os elementos do delineamento do estudo evoluem durante o curso do projeto (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004) e o discurso sujeito coletivo leva em consideração o significado do conteúdo de depoimentos dos participantes (LEFÉVRE; LEFÉVRE, 2005). No qual ofereceu suporte teórico metodológico no desenvolvimento e esclarecimento das questões elencadas no instrumento aplicado.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado conforme certidão emitida pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE (ANEXO). Também foi regida pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução N. 196/96 (BRASIL, 1996) que incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça; que visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

Foi ainda utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que concomitante com Fontenele Junior (2003), à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre esclarecido dos sujeitos, contenha uma linguagem acessível, justificando, objetivos, procedimentos da pesquisa, risco e benefícios, garantia do sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, metodologia utilizada durante o curso da pesquisa.

Considerando os aspectos éticos contemplados no capítulo III do ensino da pesquisa e da produção técnico científica da Resolução do COFEN-311/2007 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este capítulo apresenta as idéias centrais de como encontra-se na prática a realidade do desenvolvimento do pré-natal de baixo risco realizado por enfermeiros, foi questionado as ações desenvolvidas, dificuldades encontradas, aspectos abordados e a compreensão sobre a integralidade princípio de grande relevância no Sistema Único de Saúde(SUS). A amostra da nossa pesquisa foi composta por sete enfermeiros que trabalham nas Estratégias de Saúde da Família do município de Assú/RN. , como forma de garantir o anonimato das participantes utilizaremos a sigla “E” seguidos de números de 1 a7 escolhidos de forma aleatória.

5.1 CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL DA AMOSTRA

Para a construção da caracterização dos profissionais enfermeiros(7), foi utilizado as variáveis: Sexo, estado civil, escolaridade, formação, tempo de serviço no setor, trabalhos prestados em outros estabelecimentos e carga horária semanal.

E 1: Feminino, solteira, pós-graduação incompleta, mais de dois anos de formação, trabalha mais de dois anos no setor, trabalha em outros estabelecimentos, trabalha mais de 40 horas semanal.

E 2 Feminino, casada, pós-graduada, mais de dois anos de formação, trabalha mais de dois anos no setor, não trabalha em outros estabelecimentos, trabalha 40 horas semanal.

E 3: Feminino, casada, graduada, entre 1 e 2 anos de formação, trabalha entre 1 a 2 anos no setor, trabalha em outros estabelecimentos, trabalha mais de 40 horas semanal.

E 4: Masculino, solteiro, graduado, mais de dois anos de formação, trabalha entre 1 a 2 anos no setor, trabalha em outros estabelecimentos, trabalha 40 horas semanal.

E 5: Feminino, solteira, pós-graduada, mais de dois anos de formação, trabalha entre 1 a 2 anos no setor, trabalha em outros estabelecimentos, trabalha mais de 40 horas semanal.

E 6: Feminino, solteira, pós-graduada, menos de 1 ano de formação, trabalha ha menos de 1 ano no setor, não trabalha em outros estabelecimentos, trabalha 40 horas semanal.

E 7: Feminino, solteira, pós-graduada, mais de dois anos de formação, trabalha entre 1 a 2 anos no setor, trabalha em outros estabelecimentos, trabalha 40 horas semanal.

5.2 QUESTÕES CONCERNENTES À TEMÁTICA, INTEGRALIDADE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

1. Quais são as ações desenvolvidas no pré-natal?

Idéia Central	Expressões- Chave
E.1 Inscrição da gestante no SIS-PRÉ-NATAL e atendimento integral à saúde da gestante.	É realizado o preenchimento do cadastro da gestante SIS- PRÉ- NATAL(...) realização de exame físico céfalo-caudal, onde a gestante vê é o(...)a mucosa pra saber se ta corada(...)
E.2 É o acolhimento, consultas de enfermagem.	As ações desenvolvidas no pré-natal de baixo risco são várias: é o acolhimento, consultas de enfermagem(...)
E.3 Ações para a promoção da saúde da gestante e do bebê, ações educativas e ações voltadas para a clínica.	São desenvolvidas ações que contribuem para a promoção da saúde da gestante e do bebê, que são ações educativas e ações voltadas para a clínica.
E.4 Abrangente e acolhedor visando atender as necessidades da mulheres grávidas.	Bom antes de mais nada as ações desenvolvidas no pré-natal deve se dá de modo abrangente e acolhedor visando atender as necessidades das mulheres grávidas.
E.5 Assistência no pré-natal, consultas, solicitação de exames.	É aqui na unidade né a paciente quando vem iniciar o pré-natal são desenvolvidas as ações ligadas a questão da assistência mesmo, da consulta né, a solicitação de exames né(...)
E.6 Ações de promoção, prevenção e recuperação de agravos à saúde.	Conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde, são desenvolvidas ações de promoção, prevenção e recuperação de agravos à saúde.
E.7 Acolhimento, anamnese e exame físico.	As ações desenvolvidas dentro do pré-natal são atenções de cunho básico, onde agente faz o acolhimento, depois do acolhimento agente vai fazer a investigação, primeiro é solicitado o beta HCG pra confirmar a possível gravidez, colher a história através da anamnese da possível gestante e a investigação também por meio do exame físico.

Quadro 1: Ações desenvolvidas no pré-natal.

Fonte: Pesquisa de campo, 2010.

A partir da reunião das expressões- chave obtem-se o discurso do sujeito coletivo:

É realizado o acolhimento da possível gestante de forma abrangente visando atender as necessidades das mulheres grávidas, é feito a investigação através da solicitação do beta HCG e do exame físico céfalo caudal pra confirmar a possível gravidez, o

preenchimento do cartão da gestante para inscrição no programa SISPRÉ-NATAL, consultas de enfermagem, são desenvolvidas ações que contribuem para a promoção da saúde da gestante e do bebê, que são ações educativas e ações voltadas para a clínica, solicitação de outros exames e conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde, são desenvolvidas ações de promoção, prevenção e recuperação de agravos à saúde.

Como consta no referencial teórico foi observado que o pré-natal de baixo risco é desenvolvido de acordo com as orientações preconizadas pelo ministério da saúde que desenvolveu o Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (SISPRENATAL), onde a gestante deve ser inserida após diagnóstico de gravidez que é necessário basear-se na história, exame físico e em um teste laboratorial; e que todas as condutas e achados deverão ser anotados na ficha perinatal e no cartão da gestante, devendo ser escrito no cartão o nome do hospital de referência para o parto ou intercorrências na gestação, calendário de vacinas, orientações e solicitação de exames (BRASIL, 2006).

2. Na consulta de enfermagem quais os aspectos abordados?

Idéia Central	Expressões- Chave
E.1 O conceito de pré-natal, modificações maternas e hormonais durante a gestação.	(...) exatamente o que é o conceito de pré-natal o que antecede o nascimento né, explicar quais são as modificações maternas, as modificações hormonais(...)
E.2 Mudanças fisiológicas e importância do pré-natal.	Na consulta de enfermagem são abordados os seguintes aspectos: mudanças fisiológicas, importância do pré-natal(...)
E.3 Aspectos patológicos e fisiológicos, antecedentes familiares e condições sócio-econômicas.	Aspectos fisiológicos e patológicos que cercam a vida da gestante desde seu nascimento; problemas de saúde, principalmente os hereditários que acometeram seus familiares; suas condições econômicas e sócias.
E.4 Importância do pré-natal, mudanças fisiológicas da gravidez, aleitamento materno, dieta saudável e solicitação de exames.	Bom a importância, primeiramente a importância do pré-natal, juntamente com as mudanças normais do corpo(...) importância do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês, uma dieta saudável, como eu já disse, solicitação de exames complementares, sorologias(...)
E.5 Integralidade, aceitação, companheiro, alimentação, amamentação, adolescente.	É agente procura né vê já essa questão da integralidade, é vê todos os aspectos né da gestante,(...)se essa gravidez foi planejada né, e se tem aceitação,(...) se tem companheiro se não tem,(...)agente

	procura vê a questão da amamentação(...) como ta sendo a alimentação(...)eu tenho pego muita gestante que é adolescente.
E.6 Anamnese e exame físico.	Anamnese e exame físico.
E.7 Avaliar esquema de vacinação, solicitação de exames laboratoriais e ultrassonografias.	(...)avaliar esquema de vacinação para vê se está com a dT em dia ou se vai ser preciso reimmunizar, solicitar exames como glicemia, urina, VDRL, ultrassom.

Quadro 2: Quais os aspectos abordados na consulta de enfermagem.

Fonte: Pesquisa de campo, 2010.

Agrupando se as expressões- chave resultantes das falas construiu-se o discurso do sujeito coletivo:

Exatamente o que é o conceito de pré-natal e sua importância, o que antecede o nascimento, e é nesta consulta onde se explica as possíveis mudanças fisiológicas e hormonais que acontecem no corpo da gestante, é feito uma anamnese dos históricos pessoais e familiares de patologias já acometidas, realizado exame físico e orientações sobre a importância do aleitamento materno com exclusividade até o sexto mês de vida, dieta saudável, solicitado exames de rotina do pré-natal como glicemia, urina, VDRL, sorologias e ultrassonografias, avalia o esquema de vacinação e desde já é trabalhado a integralidade onde é visto suas condições sociais e econômicas, aceitação da gravidez por parte da própria gestante e seus familiares, porque tem se percebido muitas vezes que há grande número de gestantes adolescentes que muitas vezes não planejam a gravidez.

Para Barros (2009), é necessário o esclarecimento das dúvidas da gestante para que a mesma se conscientize da importância da assiduidade no acompanhamento pré-natal que consiste na união de procedimentos preventivos e curativos tendo como finalidade o acompanhamento materno-fetal, além de proporcionar à gestante e sua família condições de bem-estar físico, psíquico e social. Conforme Montenegro; Rezende Filho (2008) durante o acompanhamento à gestante faz-se necessário orientá-la quanto a hábitos de higiene, assisti-la psicologicamente preparando a para o parto, evitar o uso de medicações e de medidas que se tornem ominosas para o concepto, tratar distúrbios habituais da gravidez, tomar medidas profiláticas, de diagnóstico e tratamento de doenças que acometem a gestação.

Segundo Silva (2007), as consultas subsequentes devem ter como rotina a revisão dos dados da gestante com anotação de achados em anamnese atual, cálculo da IG, controle de esquema básico de vacina antitetânica para gestantes e exame físico, queixas, orientações sobre aleitamento materno, alimentação, higiene corporal dentre outros. Faz-se necessário agendar sempre o seu próximo retorno. De acordo com o Programa Nacional de Imunização (PNI), é recomendada à gestante a Vacinação

Antitetânica(VAT), com a finalidade de prevenção do tétano neonatal e proteção à mulher contra o tétano acidental.

3. Quais as dificuldades enfrentadas no desenvolvimento do pré-natal de baixo risco?

Idéia Central	Expressões- Chave
E.1 Falta de escolaridade, aspecto econômico, dificuldade de transporte para chegar na Estratégia de Saúde da Família.	Como eu trabalho na zona rural eu encontro bastante dificuldade, a dificuldade da gestante devido a falta de escolaridade devido a informação que realmente são as consultas de pré-natal, o aspecto econômico(...) com relação também ao transporte para consultas também tem dificuldade para chegar a E.S. F.
E. 2 Unidade de saúde com espaço físico insuficiente, localização inadequada e infra-estrutura deficiente e falta de recursos áudio-visual para trabalhos educativos.	As dificuldades encontradas no pré-natal de baixo risco são: espaço físico insuficiente, localização inadequada da unidade de saúde da família, falta de recursos audio-visual para realização de trabalhos educativos e a infra-estrutura deficiente.
E.3 Falta de material ilustrativo e dificuldade em intercalar as consultas de enfermagem e as médicas.	Falta de material ilustrativo que venham a contribuir com a compreensão das informações por parte da gestante; dificuldade em intercalar as consultas de enfermagem e as médicas.
E.4 Difícil acesso das gestante a unidade de saúde e baixa escolaridade.	Bom aqui na minha comunidade que é na zona rural as dificuldades mais presentes que agente é(...) têm em vista é a distância, o difícil acesso das usuárias devido a distância das comunidades da E.S.F., como também a baixa escolaridade que é o conhecimento das mesmas, pois muitas não tiveram a chance de de estudar né, ter um estudo, completar seus estudos até o 2º grau.
E.5 Sorologias e ultrassonografias.	A maior dificuldade é a questão dos exames principalmente as sorologias né, porque os outros exames vêm aquela cota pra unidade, agente solicita e elas fazem por aqui, mas as ultrassonografias e sorologias que elas ficam dependendo né do outro nível de assistência, então elas enfrentam muitos problemas(...)
E.6 Risco de intercorrências na gestação.	O risco de intercorrências na gestação, como trabalho de parto prematuro, desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica ou a ocorrência de edemas.

E.7 Exames laboratoriais e Ultrassonografias.	Olhe como eu vejo; as principais dificuldades encontram-se na parte dos exames, dos exames laboratoriais, muitas vezes a própria gestante por não ter condições financeiras encontra dificuldades no quesito de marcar uma consulta, ou melhor dizendo de marcar um exame laboratorial, marcar um ultrassom(...)
---	--

Quadro 3: Dificuldades encontradas no pré-natal de baixo risco.

Fonte: Pesquisa de campo, 2010.

Baseado nas expressões-chave retirada da fala dos entrevistados é possível observar o discurso do sujeito coletivo:

Uma das dificuldades encontradas pelas gestantes que residem na zona rural é a baixa escolaridade, o aspecto econômico precário e o difícil acesso a unidade de saúde devido as comunidades serem distantes, e com relação ao espaço físico considero insuficiente e com uma infra-estrutura deficiente e com localização inadequada da unidade de saúde da família, falta também material ilustrativo que venham a contribuir com a compreensão das informações por parte da gestante, encontra-se dificuldade em intercalar consultas de enfermagem com as médicas mesmo tendo médico na unidade, outra dificuldade é com relação aos exames laboratoriais principalmente as sorologias e também os exames de ultrassonografias obstétricas, com essas dificuldades mencionadas aumenta o risco de intercorrências na gestação.

Foi observado a partir dos discursos supracitados dificuldades que comprometem o desenvolvimento do pré-natal de baixo risco na íntegra preconizado pelo ministério da saúde. Dificuldade em realizar exames de ultrassonografia, pois um exame ultrassom precoce que atualmente é de rotina no pré-natal deve também ser feito para certificar-se ou corrigir a idade menstrual, diagnóstico de gravidez múltipla e síndrome de Down, peso e pressão arterial, exames laboratoriais, ausculta de batimentos cardíacos, citologia cervicovaginal e esclarecimento de dúvidas. A distância entre as comunidades impedem a frequência de consultas que o ideal para gestantes é de dez para nulíparas e sete para múltíparas, ambas sem complicações (MOTENEGRO; REZENDE FILHO, 2008).

4. Qual sua concepção sobre integralidade?

Idéia Central	Expressões-Chave
E. 1 Totalidade da visão holística do ser humano.	A integralidade é a totalidade da visão holística do ser humano como os aspectos sociais-econômicos, nutricionais, familiares e a relação saúde/doença de cada gestante.

E.2 Atenção humanizada a gestante.	A integralidade é atender a gestante de forma humanizada vindo não só a queixa que é referida no ato da consulta quer dizer o lado doente mas sim considerar a sua queixa atual, o meio onde a gestante vive, seus hábitos e costumes e suas condições financeiras, garantindo a mesma o seu atendimento, seja ele na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.
E.3 Princípio do SUS de maior relevância que proporciona assistência contínua e articulada.	A integralidade é um dos princípios do SUS da maior relevância. É por meio desse princípio que podemos proporcionar uma assistência contínua e articulada das ações independente do nível de complexidade necessário.
E.4 Direito de assistência completa ao usuário de forma holística.	É o direito da assistência integral, completa ao usuário de forma holística, compreendendo a gestante como um todo, é nos aspectos sócio-econômicos, culturais e psicológicos para resultar em uma gestação saudável.
E.5 Não só medicar o paciente e sim vê-lo como um todo.	Esse tema agente já estudou tanto e quanto mais agente estuda sobre integralidade mais você vê que não sabe muita coisa, então pela concepção dos livros que agente lia é vê o paciente como um todo (...)é não só medicar o paciente e sim vê o paciente como um todo(...)
E.6 Atender o usuário em todos os níveis de assistência.	Atender o usuário garantindo a assistência em todos os níveis de atenção a saúde.
E.7 Um dos princípios do SUS, pouquíssima aplicabilidade, maior visualização do usuário.	A integralidade é um dos princípios do SUS, é muito importante levar em consideração esse princípio, só que em contra partida em nossa realidade agente vê pouquíssima aplicabilidade dele porque seria interessante uma maior visualização desse usuário, ter uma oportunidade de ter um cuidado maior pra vê-lo de forma completa e muitas vezes agente acaba se detendo somente aquele ser gestante quanto usuário do serviço que chegou ali pra receber assistência, agente não se preocupa muitas vezes em saber porque que ela está triste, porque será que ela não está usando determinado medicamento(...) eu não sei como são as condições de moradia(...)

Quadro 4: Concepção sobre integralidade.

Fonte: Pesquisa de campo,2010.

De acordo com as expressões- chave temos o seguinte discurso do sujeito:

A integralidade é um dos princípios do SUS de maior relevância sendo a totalidade da visão holística do ser humano como os aspectos sociais-econômicos, nutricionais, familiares e a relação saúde/doença de cada gestante, é atender a gestante de forma humanizada vendo não só a queixa que é referida no ato da consulta, quer dizer o lado doente mas sim considerar a sua queixa atual, o meio onde a gestante vive, seus hábitos e costumes e suas condições financeiras, garantindo a mesma o seu atendimento, seja ele na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. É por meio desse princípio que podemos proporcionar uma assistência contínua e articulada das ações independente do nível de complexidade necessário, garantindo a assistência em todos os níveis de atenção a saúde, a paciente é vista em sua totalidade o que resulta numa gestação saudável.

A integralidade enquanto princípio norteador do SUS deve compreender o usuário como um ser integral, biopsicosocial, visto por um sistema público de saúde voltado a promover, proteger e recuperar a saúde.

O SUS deve prestar atendimento integral aos cidadãos, o que significa realizar ações de prevenção da doença, de promoção da saúde, de tratamento da doença e de reabilitação das funções alteradas do organismo (FIGUEIREDO, 2007, p.66).

Através da concepção dos enfermeiros sobre o princípio da integralidade, foi possível perceber a aplicabilidade do mesmo na assistência ao pré-natal onde a gestante é vista em sua totalidade dentro de uma visão holística, tendo em vista todos os seus aspectos e necessidades enquanto ser humano.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste estudo não se fez sem dificuldade; todavia, a despeito e/ou apesar de todos os óbices, essa experiência valeu a pena. Ela nos levou, a reflexões no sentido de aproximarmos da integralidade enquanto princípio do SUS e de sua aplicabilidade na assistência pré-natal para a promoção da saúde da gestante e do seu conceito, a garantia da participação da mulher na conquista da sua cidadania, no que diz respeito à dificuldade de acesso à informação sobre seu corpo, sua gestação e seu parto.

Através deste estudo podemos observar a evolução na história das políticas de saúde da mulher, pois antes era vista como um ser meramente reprodutivo, onde não tinha o direito de realizar seu planejamento familiar e a assistência pré-natal era voltada a saúde da criança e não a materna.

Diante da problemática que permeia a saúde da mulher observou-se o quanto a integralidade é uma prioridade, fazendo-se necessário um olhar especial sobre a mulher; surge no Brasil o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que inclui todas as dimensões da saúde da mulher no seu ciclo vital, desde a adolescência ao climatério, sendo uma das mais importantes políticas de saúde da mulher que estabelece estratégias para um modelo assistencial onde está incluído as diretrizes do SUS (Integralidade e Equidade).

O pré-natal é a união de procedimentos preventivos e curativos que tem como finalidade o acompanhamento materno-fetal, além de proporcionar à gestante e sua família condições de bem-estar físico, psíquico e social. E de acordo com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem no Brasil, o enfermeiro está apto e legalmente competente a assistir a mulher durante a gestação, haja visto que o mesmo detenha conhecimento e habilidade no manejo de uma gestação normal e competência na identificação de fatores de risco para mãe e filho.

Ficou visível que mesmo com dificuldades encontradas o enfermeiro ele desenvolve uma assistência humanizada e integral, pois na sua concepção vêem a integralidade como um dos princípios do SUS de maior relevância que proporciona à gestante ser vista em sua totalidade. .O mesmo tem prestado uma assistência educativa na saúde física, mental e emocional da gestante durante o pré-natal visando todo o seu contexto, sendo importante para isso que a consulta de enfermagem deixe de ser vista apenas com um local de realização da vacina para a gestante ou local para esclarecer

algumas informações que o médico não fez ou ainda um local para atender a demanda reprimida.

Foi de grande importância a realização deste trabalho tanto para nosso desenvolvimento profissional, quanto pessoal, através deste pudemos observar a importância do enfermeiro no desenvolvimento do pré-natal contribuindo assim para o bem-estar da gestante assistida por ele.

REFERÊNCIAS

BARROS, S. M. O. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica**. 2. ed. São Paulo, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico: pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada**. Brasília: MS, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e Puerpério Assistência Humanizada à Mulher**. Brasília: MS, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Resolução 196/96: diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. **Informe Epidemiológico do SUS**, v. 5, n. 2 p. 12 – 14, abr./jun. 1996.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **RESOLUÇÃO COFEN Nº. 311/2007**. 2007. Disponível em: <<http://www.coren-sc.org.br/documentacao2/Res31107.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

COHN, A.; ELIAS, P. E. **Saúde no Brasil Políticas e Organização de Serviços**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

COSTA, N. F. P.; ALMEIDA, M. **Normas Técnicas em Anticoncepção**. 2. ed. Rio de Janeiro: Benfam. 2007.

EXEMPLOS DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE). Disponível em: <<http://www.google.com.br/search?source=ig&hl=ptBR&rlz=&=&q=tcle&btnG=Pesquisa+Google>> Acesso em: 15 maio 2010.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Ensinando a cuidar em Saúde pública**. São Paulo: Yendis, 2007.

_____. **Práticas de Enfermagem Ensinando a Cuidar da Mulher, do Homem e do Recém-nascido**. São Paulo: Yendis, 2005.

FIGUEIREDO, N. M. A.; TONINI, T.. **SUS e PSF para enfermagem Práticas para o Cuidado em Saúde Coletiva**. São Paulo: Yendis, 2007.

FONTINELE JÚNIOR, K. **Pesquisa em saúde: Ética, Bioética e Legislação**. Goiás:

AB editora, 2003.

GALVÃO, L.; DÍAZ, J. **Saúde sexual e reprodutiva no Brasil**. São Paulo: Hucitec Population Council, 1999.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 2007.

LEFÉVRE, F., LEFÉVRE, A.M.C. **O Discurso do Sujeito Coletivo: um enfoque em pesquisa Qualitativa**. 2. ed. Caxias do Sul: Educs, 2005.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Rezende Obstetrícia Fundamental**. 11. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

OHARA, E. C. C.; SAITO, R. X. S. **Saúde da Família: considerações teóricas e aplicabilidade**. São Paulo: Martinari, 2008.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem Métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2007.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações Educativas no Pré-Natal: uma reflexão sobre a consulta de enfermagem como espaço para educação em saúde. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**. v.12, n.2, 2007. Disponível: <
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/630/63012221.pdf> > Acesso em: 15 maio. 2010.

RUDIO, F. V. **Introdução ao Projeto de pesquisa Científica**. 34. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

SILVA, J. C. **Manual Obstétrico Um Guia Prático para a Enfermagem**. São Paulo: Corpus, 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Sr.(a),

Esta pesquisa tem como título. “ INTEGRALIDADE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO NA CONCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA”. Está sendo desenvolvida por Erlane Oliveira da Nóbrega, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró- FACENE/RN sob a orientação da Profª. Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins. A pesquisa apresenta como objetivo: Analisar a concepção de Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família da sobre a integralidade na Assistência de Enfermagem no pré-natal de baixo risco, conhecer as ações realizadas durante a assistência ao pré-natal de baixo risco pelos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família e descrever as dificuldades enfrentadas pelos Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família no desenvolvimento do pré-natal de baixo risco.

A realização dessa pesquisa conta com a sua participação, por isso solicitamos sua contribuição no sentido de participar da mesma. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma a qualquer momento, sem nenhum dano.

Os dados serão coletados através de uma entrevista que será gravada , elaborada com perguntas referentes à temática pesquisada; e que posteriormente farão parte de um trabalho de conclusão de curso e posteriormente pode ser publicado, no todo ou em parte, em eventos científicos, periódicos e outros, tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo. Informamos que o referido estudo não apresenta nenhum risco aparente aos participantes.

A sua participação na pesquisa é voluntária, sendo assim, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelos pesquisadores. E estaremos a sua inteira disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários em qualquer etapa desta pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos sua valiosa contribuição ao conhecimento científico.

Eu, _____
_____, RG _____ concordo em participar desta pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, e que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos seus objetivos e da sua finalidade, inclusive para fins de publicação futura, tendo a liberdade de retirar o meu consentimento, sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente de que receberei uma copia deste documento, assinado por mim e pela pesquisadora.

Mossoró, ____/____/ 2010

Professora Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins¹
(Pesquisadora Responsável)

Erlane Oliveira da Nóbrega
(Pesquisadora Participante)

Participante da Pesquisa

¹ Endereço da Pesquisadora Responsável: Av. Presidente Dutra, nº 701 – Alto São Manoel, Mossoró/RN. CEP: 59628-000 Tel. (84) 3312-0143
-Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança: Av. Frei Galvão, 12 – Bairro: Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil. CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4777.
E-mail: cep @facene.com.br

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ROTEIRO DE ENTREVISTA

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ

Data: ___/___/___

Nº _____

1 CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL DA AMOSTRASexo: Masculino Feminino.Estado Civil: Casado(a) Solteiro(a) Viúvo (a) Outros.

Escolaridade: Graduação _____
 Pós-Graduação _____
 Mestrado _____
 Doutorado _____

Quanto tempo de formado: menos de 1 ano 1 a 2 anos mais de 2 anos.Trabalha a quanto tempo nesse setor: menos de 1 ano 1 a 2 anos mais de 2 anos.Trabalha em outros estabelecimentos: Não Sim.Quantas horas por semana você trabalha: menos de 40 hs 40 hs mais de 40 hs.**2 QUESTÕES CONCERNENTES À TEMÁTICA, INTEGRALIDADE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

1 Quais são as ações desenvolvidas no pré-natal?

2 Na consulta de enfermagem quais os aspectos abordados ?

3 Quais as dificuldades enfrentadas no desenvolvimento do pré-natal de baixo risco?

4 Qual sua concepção sobre integralidade?

ANEXO

ANEXO A - CERTIDÃO