

Nursing consultation in prenatal care from the perspective of postpartum women: an exploratory-descriptive study

Consulta de enfermagem no pré-natal na perspectiva de puérperas: estudo exploratório-descriptivo

Consulta de enfermería en la atención prenatal desde la perspectiva de las puérperas: estudio exploratorio-descriptivo

Camila Staggemeir Soares¹

ORCID: 0000-0002-4848-8899

Naiana Oliveira dos Santos¹

ORCID: 0000-0002-5439-2607

Claudia Maria Gabert Diaz¹

ORCID: /0000-0003-1100-3242

Simone Barbosa Pereira¹

ORCID: 0000-0003-3534-4631

Karen Ariane Bär¹

ORCID: 0000-0002-9573-6875

Dirce Stein Backes¹

ORCID: 0000-0001-9447-1126

¹ Franciscan University, RS, Brazil

Chief Editor:

Ana Carla Dantas Cavalcanti

ORCID: 0000-0003-3531-4694

Section Editor:

Audrey Vidal Pereira

ORCID: 0000-0002-6570-9016

Corresponding author:

Naiana Oliveira dos Santos

E-mail: naiana.santos@ufn.edu.br

Submission: 03/31/2021

Approved: 09/17/2021

ABSTRACT

Objective: To know the perception of postpartum women about the meaning of Nursing consultations in prenatal care, with a view to qualifying maternal and child health care.

Method: A qualitative and descriptive-exploratory research study, carried out with 20 postpartum women upon hospital discharge, who had carried out the minimum number of prenatal consultations recommended by the Ministry of Health. The data were collected through interviews, and content analysis was used as analysis technique. **Results:** Three categories resulted from the analysis process, namely: Perception of postpartum women about prenatal consultations; Informative consultations X Constructive consultations; and Advances in prenatal consultations between the first and second pregnancy. **Conclusion:** There is evidence of advances and achievements in prenatal care, which are related to the expansion in the number of prenatal consultations, the horizontalized and dialogic intervention approaches, and the proactive engagement both of the professionals and of the users, among others. However, there are still weaknesses related to the biomedical approaches, centered on the transmission and reproduction of information.

DESCRIPTORS: Unified Health System; Health Care; Prenatal Care; Humanized Delivery; Patient's Rights; Women's Health.

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção de puérperas sobre o significado da consulta de enfermagem no pré-natal, com vistas à qualificação da atenção em saúde materno-infantil.

Método: Pesquisa qualitativa, descritiva-exploratória, realizada com 20 puérperas em alta hospitalar, as quais haviam efetivado o mínimo de consultas pré-natal preconizada pelo Ministério de Saúde. Coletou-se os dados pela técnica de entrevista e a análise de conteúdo, como técnica de análise. **Resultados:** Resultaram do processo de análise três categorias, quais sejam: Percepção de puérperas sobre as consultas pré-natais; Consultas informativas X Consultas construtivas; e, Avanços nas consultas pré-natal entre a primeira e segunda gestação. **Conclusão:** Evidencia-se avanços e conquistas na atenção pré-natal, as quais estão relacionadas à ampliação do número de consultas pré-natais, às abordagens horizontalizadas e dialógicas de intervenção, ao engajamento proativo tanto dos profissionais quanto das usuárias, dentre outros. Permanecem, no entanto, fragilidades relacionadas às abordagens biomédicas, centradas na transmissão e reprodução de informações.

DESCRIPTORIOS: Sistema Único de Saúde; Atenção à Saúde; Cuidado Pré-Natal; Parto Humanizado; Direitos do Paciente; Saúde da Mulher.

RESUMEN

Objetivo: Saber cuál es la percepción que tienen las puérperas sobre el significado de las consultas de enfermería en la atención prenatal, a fin de calificar la atención de salud materno infantil. **Método:** Investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, realizada con 20 puérperas con alta hospitalaria, que habían realizado las consultas prenatales mínimas recomendadas por el Ministerio de Salud. La recolección de datos se realizó mediante la técnica de entrevista y la técnica de análisis utilizada fue el análisis de contenido.

Resultados: Del proceso de análisis surgieron tres categorías, a saber: Percepción de las puérperas sobre las consultas prenatales; Consultas informativas vs. Consultas constructivas; y, Avances en las consultas prenatales entre el primer y segundo embarazo.

Conclusión: Hubo avances y logros en la atención prenatal, relacionados con la ampliación del número de consultas prenatales, con enfoques de intervención horizontales y dialógicos, con la participación proactiva de los profesionales y de las usuarias, entre otros. Sin embargo, persisten debilidades relacionadas con los abordajes biomédicos, centrados en la transmisión y reproducción de información.

DESCRIPTORES: Sistema Único de Salud; Atención para la Salud; Atención Prenatal; Parto Humanizado; Derechos del Paciente; Salud de la Mujer.

INTRODUCCIÓN

La consulta de enfermería surge en los años 60 con el objetivo de impulsar el proceso de enfermería. En la Red Básica de Salud emerge con fuerza la consulta de enfermería prenatal, realizada de acuerdo con una guía establecida por el Ministerio de Salud y avalada por la Ley de Práctica Profesional y el Decreto No. 94.406/874. Se caracteriza por la atención integral de la gestante, basada en acciones técnico científicas, con miras a mejorar la atención obstétrica y reducir las tasas de morbilidad materna e infantil^(1,2).

En este sentido, la atención prenatal requiere conductas profesionales centradas en el cuidado individual y multidimensional de la gestante y del feto, con el fin de identificar y prevenir procesos patológicos que puedan interferir con el parto y el desarrollo saludable del bebé. Tiene como objetivo, en otras palabras, cuidar la salud de la madre y del niño y, por ende, contribuir a mejorar los indicadores de salud materno infantil en el país^(3,4).

Las consultas de enfermería prenatal deben guiarse por los principios del Sistema Único de Salud (SUS), a saber: equidad, universalidad, resolución e integralidad de las acciones de salud, orientadas a la promoción, prevención, protección y recuperación/rehabilitación del individuo, la familia y la comunidad. La Resolución del Consejo Federal de Enfermería No. 159/1993, derogada por la Resolución COFEN No. 544/2017, establece que es obligatorio que en la asistencia de enfermería se realicen consultas de enfermería en todos los niveles de la atención en salud, ya sea en

una institución pública o privada⁽⁵⁾.

Asimismo, el Decreto No. 94.406/87, del Consejo Federal de Enfermería, que regula el ejercicio profesional - Ley No. 7.498, del 25 de junio de 1986, determina que la consulta de enfermería es una actividad exclusiva de los enfermeros. Como miembro del equipo de salud, el enfermero también está autorizado para prescribir medicamentos que hayan sido previamente aprobados en protocolos institucionales⁽⁶⁾.

Para asegurar la calidad prenatal, el Ministerio de Salud (MS) estableció lineamientos, entre los que se destacan, el número de consultas mínimas, de al menos seis, que deben realizarse y cuando, a partir del primer trimestre, dos en el segundo y tres en el tercer trimestre del embarazo, y finalmente, cada 15 días, realizando una búsqueda activa en el caso de gestantes ausentes, con el apoyo de Agentes Comunitarios de Salud⁽⁷⁾.

El MS, por medio del boletín No. 32 de Atención Primaria, también establece el cronograma de atención relacionado con la atención prenatal de bajo riesgo, de la siguiente manera: Hasta la semana 28, las consultas son mensuales, de la semana 28 a la 36, quincenales y de la semana 36 a la 41 de gestación, semanales. A partir de la ordenanza No. 570/2000, se establece que debe realizarse una primera consulta prenatal antes del cuarto mes de gestación y también una consulta en el puerperio hasta 42 días después del nacimiento⁽⁸⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado recientemente un mayor número de consultas prenatales, aumentando

el mínimo a ocho consultas prenatales, a fin de mejorar la calidad de la atención prenatal y reducir las complicaciones en el embarazo. Además, el nuevo modelo de atención prenatal recomienda que las mujeres embarazadas tengan su primera consulta en las primeras 12 semanas de embarazo, con visitas posteriores en las semanas 20, 26, 30, 34, 36, 38 y 40 de gestación⁽⁹⁾.

El enfermero juega un papel central para lograr una atención prenatal de calidad, debido a su capacidad para actuar con estrategias de acogida proactivas dirigidas tanto a la promoción, protección y educación para la salud, como al empoderamiento de la gestante en relación a la elección del tipo de parto. Por lo tanto, el enfermero debe contar con tecnologías como la consulta de enfermería prenatal, que tiene el potencial de identificar demandas y, a partir de un plan de atención sistematizado, establecer prioridades de intervención⁽¹⁰⁾.

Un estudio realizado en Río de Janeiro buscó describir cuáles eran las expectativas de las gestantes sobre el rol de los enfermeros en las consultas prenatales. El mismo corroboró que, a pesar de lo que dicta la Ley Profesional que regula el ejercicio profesional de los enfermeros, la mayoría de las gestantes (60%) desconocía que los enfermeros podían realizar el seguimiento prenatal de bajo riesgo. Muchas consideraban que la atención del profesional de enfermería era complementaria a la del médico y se sentían inseguras sobre el desempeño de dicho profesional. Sin embargo, después de la consulta con el Enfermero, se sintieron

satisfechas y animadas, dado que recibieron atención y el ambiente era cómodo para hacer preguntas y aclarar dudas⁽¹¹⁾.

Aunque esté presente en la Atención Primaria de la Salud, la consulta de enfermería en la atención prenatal debe ser cualificada y (re)pensada a partir de nuevos referenciales de intervención. Son necesarias, además de las recetas prescriptivas y las acciones específicas, actitudes y posturas profesionales capaces de comprender a la gestante en su concepción única y multidimensional. Desde esta perspectiva, la pregunta es: ¿cuál es el significado que se le atribuye a la consulta de enfermería en el cuidado prenatal desde la perspectiva de las puérperas? Por lo tanto, el objetivo fue saber cuál es la percepción que tienen las puérperas sobre el significado de la consulta de enfermería en el prenatal, a fin de cualificar la atención de salud materno infantil.

MÉTODO

Es un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, realizado en una maternidad de mediano porte ubicada en la región central de Rio Grande do Sul. Las participantes fueron 20 puérperas, con edades entre 18 y 41 años, que tuvieron de uno a cinco embarazos, independientemente del tipo de parto. A pesar de la pandemia causada por el COVID-19, fue posible continuar con el proceso de investigación, con el permiso de la gestión local y siguiendo los protocolos institucionales. Los datos se recolectaron de junio a julio de 2020, por medio de entrevistas individuales con las 20 puérperas que aceptaron inmediatamente la invitación. Las participantes

fueron elegidas al azar, por invitación formal, después del parto, en el momento del alta hospitalaria. La entrevista fue guiada por preguntas orientadoras, tales como: ¿Cómo evalúas tu consulta prenatal? ¿Qué ha cambiado en tu vida y/o día a día tras la consulta prenatal? Según tu opinión, ¿qué pudo haber sido diferente en tu visita prenatal? El proceso de recopilación de datos comenzó después de obtener la aprobación del comité de ética en investigación.

Las entrevistas fueron grabadas en audio, con el permiso de las participantes y mediante la firma del Formulario de Consentimiento Libre e Informado. Las mismas se llevaron a cabo en una habitación disponible en la maternidad, respetando la privacidad de cada participante. Posteriormente, las entrevistas fueron transcritas y analizadas.

El análisis de contenido se utilizó como técnica de análisis de datos. Inicialmente, se procuró descubrir el núcleo de significado que componía cada declaración, cuya presencia o frecuencia agregaba significados al objeto de investigación. Este proceso se realizó a partir de la lectura exhaustiva de los datos, seguida de la organización del material y la formulación de hipótesis. Posteriormente, se analizó el material y, finalmente, se

clasificaron los datos en categorías, según lo previsto por el método⁽¹²⁾.

Los criterios de inclusión de las participantes fueron: haber participado en al menos seis consultas prenatales según lo recomendado por el MS y estar disponible para participar de las entrevistas en el momento del alta hospitalaria. El estudio excluyó a las mujeres menores de 18 años y a las seis puérperas que no aceptaron la invitación.

En cumplimiento de las recomendaciones éticas para la investigación, se respetaron los criterios éticos de la investigación con seres humanos⁽¹³⁾. El proyecto recibió la aprobación del Comité de Ética con el número 1.432.420. Para mantener el anonimato de las participantes, se identificaron los discursos con la letra P (puérperas) y una secuencia numérica, según el orden de las entrevistas.

RESULTADOS

A continuación, se presenta la caracterización de las participantes, como se puede ver en la Figura 1. En la figura se presentan: edad, ocupación, número de hijos vivos, tipo del último parto, número de consultas prenatales, dónde y con qué profesional se realizaron las consultas y la ciudad/municipio de origen de las participantes.

Puérpera	Edad	Ocupación	Número de gestaciones	Tipo del último parto	No. Consultas PN Profesional que la atendió Lugar donde realizó el PN	Ciudad/Municipio
P1	27	Cocinera en Local	02	PN	- 7 consultas PN SIR	Santa María

		de Comida Rápida			- PN con médico - UBS	
P2	23	Cuidadora	02	PN	- 8 Consultas PN SIR - PN con médico - UBS	Santa María
P3	41	Auxiliar de Educación Infantil	02	PN	- 8 Consultas PN SIR - PN con médico y enfermera - UBS	Santa María
P4	18	Ama de casa	01	PN	- 8 Consultas PN SIR - PN con enfermera - Particular	Santa María
P5	21	Ama de casa	01	PN	- 11 Consultas PN SIR - PN con médico obstetra - UBS	Santa María
P6	18	Empleada Doméstica	01	PC	- 9 Consultas PN SIR - PN con médico GO - Centro Materno de São Francisco de Assis	São Francisco de Assis
P7	32	Gerente Comercial	03	PN	- 8-9 Consultas PN SIR - PN con médico GO - Particular	Santa María
P8	22	Cajera	02	PC	- 9-10 Consultas PN SIR - PN con médico y enfermero	Santa María

					- UBS	
P9	30	Agricultora	03	PC	- 9 Consultas PN SIR - PN con Médico - UBS	Jari – interior
P10	25	Vendedora	01	PC	- 8 Consultas PN SIR - PN con médico - Clínica de especialidades	São Francisco de Assis
P11	28	Ama de casa	02	PN	- 9 Consultas PN SIR - PN con médico - UBS	Quevedos
P12	30	Auxiliar de Oficina	01	PN	- 9 consultas PN SIR - Médico - Clínica particular	Santa María
P13	18	Joven aprendiz – Administrativo	01	PN	- 9 consultas PN SIR - Médico - UBS	Santa María
P14	24	Cajera	02	PC	- 8-9 consultas PN SIR - Médica - UBS	Santa María
P15	28	<i>Personal Trainer</i>	01	PN	- 11 consultas PN SIR - 2 médicas y 1 enfermera - UBS	Santa María
P16	27	Ama de Casa	01	PC	- 10-12 consultas PN SIR - Enfermera y Médica	Santa María

					- UBS	
P17	34	Ama de casa	04	PN	- 7 consultas PN SIR - Médico - UBS	Jari
P18	26	Consultora de Vendas	03	PN	- 13 consultas PN - Enfermera y Médica - UBS	Santa María
P19	22	Ama de casa	03	PN	- 7 consultas PN - Médico - UBS	Santa María
P20	18	Ama de casa	01	PN	- 14 consultas PN - Médica - UBS	Santa María

Figura 1 – Caracterización de los participantes de una maternidad. Santa María, RS, 2020

Nota: PN = Prenatal; PC = Parto por Cesárea; UBS = Unidad Básica de Salud; SIR = Según la Información Recopilada; GO = Ginecólogo.

Fuente: Elaborado por los autores, 2020.

A partir de los datos organizados y analizados, resultaron tres categorías, a saber: Percepción de las puérperas sobre las consultas prenatales; Consultas informativas vs. Consultas constructivas; y, Avances en las consultas prenatales entre el primer y segundo embarazo.

Percepción de las puérperas sobre las consultas prenatales

Del total de 20 participantes, 12 puérperas mencionaron la consulta con el profesional médico, aunque dos también citaron al(la) Enfermero(a). Las puérperas, en general, se mostraron satisfechas con las consultas prenatales realizadas. Algunas, sin embargo,

compararon la atención recibida entre una Unidad de Salud y otra, según los testimonios:

La doctora estaba más interesada, ya sabes, más... y en el otro no tanto porque salió bien... (P3).

Fueron buenas, me gustó más el lugar al que fui ahora, porque el médico pregunta y quiere saberlo todo, incluso de tu familia (P2).

Se nota que, en muchos casos, la calidad de la consulta médica está relacionada con la cantidad de exámenes solicitados. En otros casos, inclusive, la calidad del servicio está relacionada con la aclaración de dudas, según el testimonio:

Tanto el médico como la enfermera pidieron todos los exámenes. Y cada vez que tenía una consulta, ella tenía una lista de exámenes, ¿sí? ... me preguntaba si tenía alguna pregunta, si quería saber algo, estuvo muy bueno. Porque como te voy a explicar... (P3).

Se advierte, en el discurso de otra puérpera, que las consultas fueron bastante superficiales, es decir, no abordaron temas fundamentales, como el tipo de parto entre otras cosas. Ella tuvo que solicitarles información a los familiares o a personas con las que tenía una relación más cercana:

Más hacia el final, pero ella no. Solo le pregunté al final, ah Dra., va a ser normal, luego me dijo que tenía todo para ser normal que ella era una bebé chiquitita y todo eso ... así que mira, sobre el parto, la Dra. y yo no hablamos mucho, así que me fui, hay experiencias en mi familia ¿sabes? Luego intercambiábamos, hablábamos, yo y mis hermanas, mi madre, todas (P5).

Aunque la mayoría de las participantes mencionaron que habían realizado sus consultas prenatales con un profesional médico, una de las integrantes hizo una comparación entre la consulta médica y la consulta con el(la) Enfermero(a). Se puede apreciar, en el discurso de dicha participante, que la consulta médica se restringe a una orden, mientras que la consulta de enfermería se efectúa mediante el diálogo.

Porque en realidad con la enfermera la consulta fue diferente... Y cuando tuve la consulta con ella, fue más

humanizada. Fue más un intercambio, una conversación... ella me dio una explicación más detallada sobre los temas que le pregunté, me orientó más. Entonces parece que cuando es con el médico, es mucho más una orden, haz esto y aquello... (P15).

Si bien, en general, las puérperas se sienten satisfechas con la atención del médico en las consultas prenatales, dos puérperas percibieron el desinterés del profesional en examinarlas y aclarar sus dudas. Por lo tanto, es evidente que ampliar el número de consultas no es suficiente, sino que es necesario discutir la calidad de las consultas prenatales.

Consultas informativas vs. Consultas constructivas

En el informe de 13 puérperas se advirtió la necesidad de calificar los enfoques de intervención tanto por parte de médicos como de los enfermeros. Se notó, en los distintos testimonios, que las consultas prenatales siguen estando fuertemente influenciadas por enfoques informativos y prescriptivos, en lugar de ser constructivas y participativas, es decir, en vez de generar autonomía y empoderamiento, según declaraciones:

Está callado, no es de los que hablan. Pide tu examen y listo, solo lo mira (P2).

Muy poco, en esta parte siempre dejó mucho que desear. Ella nunca fue muy conversadora. Cuando realmente lo necesitaba, fue mi madre quien me explicó, porque ella ya tenía experiencia y todo (P6).

Es algo así como, ellas te preguntan y tú respondes sí o no, sí o no, sí o no. Debería ser más una conversación, para tener otro intercambio de información y no solo un cuestionario de preguntas que ellas te hacen (P15).

Algunas participantes reconocieron, sin embargo, avances en la forma de intervención e hicieron referencia a la importancia de los procesos horizontales y dialógicos de construcción del conocimiento. Demostraron, en sus discursos, que se sentían valoradas ya que se les permitió tener un espacio para el diálogo y el intercambio de conocimientos y experiencias, como lo expresaron:

Estuvo muy bueno, fue genial. Ella conversó conmigo, me evaluó y me aclaró todas las dudas. Como soy joven, nunca había tenido hijos, tenía muchas dudas y ella me ayudó mucho (P4).

Después de cada consulta a la que fui, me quedaba tranquila. Sabía que el bebé estaba bien, que se podía escuchar el corazón. Siempre hablamos mucho del bebé, del parto, de la lactancia y demás (P7).

Siempre fueron muy consideradas conmigo. Siempre me explicaron todo... yo también preguntaba. Me ayudó a estar más segura para el parto, me dieron más confianza, creo (P20).

Se puede observar, al respecto, que la gestante se tranquilizaba y comprometía de manera autónoma, a medida que iba participando en el proceso de intervención, es decir, en la consulta prenatal. Por lo tanto, se observa que el empoderamiento de la gestante está directamente relacionado con

los enfoques de las consultas prenatales, lo que, por ende, incidirá en los indicadores de morbimortalidad materna e infantil. Las mismas gestantes reconocen la necesidad del diálogo y cómo esto se refleja en sus actitudes y decisiones.

Creo que, en general, es necesario que haya más diálogo en las consultas. La gente tiene que estar mejor informada, porque a veces vas, pero te pierdes... tiene que haber más diálogo (P2).

Más conversación y diálogo. Llegaba allí a la consulta y ella solo escuchaba los latidos de su corazón, ya sabes. Luego, cuando llevaba el examen, ella lo miraba y decía "ah está bien" o cuando tenía que darle algún medicamento o algo. Era solo eso, ¿sabes? (P10).

Tener más diálogo y más interés, en mi opinión. Podemos ir de frente y decirle que no, no. Yo digo eso, también tenemos derecho a elegir, ¿me entiendes? Creo que, si estás ahí, tienes que intentar hacer lo mejor posible, creo que a ella le faltaba eso totalmente (P14).

Las declaraciones de las participantes mostraron un creciente empoderamiento por parte de las gestantes y puérperas, especialmente de aquellas que pudieron distinguir los enfoques de intervención y evaluar qué les ayuda más. Asimismo, reconocen que es importante que ellas participen activa y responsablemente durante todo el proceso gestacional.

Avances en las consultas prenatales entre el primer y segundo embarazo

De los 20 participantes del estudio, siete

mencionaron mejoras en las visitas prenatales de un parto al otro. Ellas reconocen que, en la actualidad, las consultas buscan considerar la individualidad y la recepción diferenciada de la gestante. Esta atención diferenciada las hizo sentir más seguras y confiadas sobre el parto, como se puede ver a continuación:

El período prenatal para mi primer parto fue diferente, no hubo tantas conjeturas y no soy de las que preguntan. Si no me lo dicen, no pregunto. Y en este, tuve mucha información... cuando empezó el dolor en casa ya lo sabía (P2).

Esta vez me dieron más información. Estaba mucho más preparada (P3).

Porque en mi otro embarazo no fue así, fue totalmente diferente. Ahora fue muy diferente, ahora me trató como si fuera única, me sentí bienvenida (P14).

Es necesario reconocer, en este proceso evolutivo, las políticas públicas inductivas, por parte del Ministerio de Salud. En su discurso, una de las puérperas, en particular, mencionó que el número de consultas recomendadas, actualmente, también contribuyó a la cualificación de la atención para las gestantes y las puérperas. Además de una mayor autonomía, este proceso les garantiza una mayor tranquilidad y seguridad.

Sí, en los otros también tuve, pero no fue así, incluso por cuestiones de tiempo, creo. Es mucho lo que ha cambiado de un tiempo a esta parte ¿no?, imagínate hace catorce años era totalmente diferente. Ni siquiera tuve tantas consultas como esta vez (P7).

Ah, una se queda más tranquila después que va realizando las consultas. Me quedé más tranquila, porque en el otro tuve muy poca información y hubo muchos problemas (P19).

En las declaraciones de las participantes, en general, se pueden ver avances y logros en materia de atención prenatal. Estos se relacionan con el aumento del número de consultas prenatales, con enfoques de intervención más horizontales y dialógicos, así como también con la postura y el compromiso tanto de los profesionales como de las usuarias. Sin embargo, persisten debilidades relacionadas con los abordajes biomédicos, que aún se encuentran fuertemente centrados en la transmisión y reproducción de información.

DISCUSIÓN

La atención prenatal ha experimentado cambios importantes en los últimos años, a fin de mejorar la salud materno infantil. Estos avances están relacionados, sobre todo, con nuevos enfoques de intervención, en los que se consideran aspectos como la interprofesionalidad y el protagonismo de la mujer⁽¹⁴⁾. En este proceso de logros y avances, es necesario que los profesionales se adapten cada vez más y se basen, además de en la evidencia científica, en nuevos referenciales teóricos capaces de ampliar la perspectiva del cuidado de la salud.

En su pensamiento sobre la complejidad, Edgar Morin⁽¹⁵⁾ entiende la complejidad como todo lo que se entrelaza y donde las partes forman el todo y el todo forma las partes. Esto

significa que el ser humano es un ser complejo, formado por varias partes que forman el todo, que, a su vez, es mayor que la suma de las partes, conteniendo así también la presencia del todo en la parte.

La complejidad de Morin permite un acercamiento, que incentiva la integración de los diferentes aspectos de la vida humana, considerando las diferentes partes, integrando diferentes formas de pensar, vivir y cuidar. De esta manera, es posible propiciar un proceso de cambio que trascienda la atención puntual y fragmentada, centrada en el modelo biomédico unidimensional y en la transmisión de información. Al superar la linealidad en el cuidado de la salud, se hace posible la acogida, la vinculación y la atención individual y multidimensional del ser humano, en este caso, de la gestante como protagonista de su historia⁽¹⁶⁾.

La política de Educación Continua en Salud (ECS), a través de la Ordenanza No. 1996/2007 del Ministerio de Salud, indujo la problematización y contextualización, a partir de procesos crítico reflexivos en los que tanto los profesionales como los usuarios son sujetos y actores del cambio. Procura satisfacer las necesidades reales mediante un proceso de aprendizaje significativo, motivado por el intercambio de conocimientos y prácticas de la experiencia⁽¹⁷⁾.

En este sentido, la educación continua en salud constituye una estrategia capaz de identificar las debilidades en el cuidado de la salud, pero también de posibilitar la incorporación de tecnologías prospectivas para el diálogo y la resignificación de la práctica

profesional⁽¹⁸⁾. Además, la educación continua posibilita la integralidad y la atención de la salud interprofesional, así como también la autonomía y corresponsabilidad de todos los actores involucrados.

La consulta de enfermería se configura en este proceso evolutivo, como una herramienta prospectiva que tiene como objetivo asegurar la calidad de la atención prenatal, especialmente en lo que respecta a las acciones educativas y de promoción de la salud. Además de competencia técnica, se requiere que el profesional tenga sensibilidad para aprehender y acoger a la gestante como una unidad compleja, es decir, a partir de sus particularidades y multidimensionalidades humanas.

Aunque aún esté ligada a la figura del médico, la consulta de enfermería en el prenatal debe diferenciarse cada vez más, por la capacidad de integrar y articular diferentes saberes profesionales. En Brasil, como se puede ver en el estudio, se correlaciona la consulta prenatal con la figura del médico, lo que puede estar asociado con la falta de información de las usuarias y la falta de empoderamiento de otros profesionales de la salud, como el(la) Enfermero(a)⁽¹⁹⁾.

Un estudio con enfoque cualitativo realizado en siete Unidades de Atención Primaria de la Salud de la ciudad de Fortaleza, identificó que las pautas que daba el profesional en las consultas prenatales llevaban consigo un sentido de obligación e imposición, lo que atenta contra la autonomía de la gestante. También evidenció el tecnicismo en las consultas, demostrando la mecanicidad y

verticalidad en la relación profesional-usuario⁽²⁰⁾.

El pensamiento de la complejidad, que ilumina los nuevos procesos asistenciales de enfermería, trasciende la soberanía del modelo biomédico y concibe la relación dialógica entre los diferentes movimientos que componen la consulta prenatal. En este enfoque, el profesional de enfermería asume el papel de mediador y de interlocutor en la consulta prenatal, lo que implica considerar las particularidades y multidimensionalidades de cada gestante y familia, haciéndolas protagonistas del proceso. Por lo tanto, es necesario superar los modelos de intervención tradicionales y verticalistas, mediante procesos interactivos y asociativos que consideren la particularidad de cada ser humano⁽¹⁵⁾.

CONCLUSIÓN

Es evidente que hay avances y logros en la atención prenatal, relacionados con la ampliación del número de consultas

prenatales, con enfoques de intervención horizontales y dialógicos, con la participación proactiva tanto de los profesionales como de las usuarias, entre otros. Sin embargo, aún existen debilidades relacionadas con los abordajes biomédicos, centrados en la transmisión y reproducción de información.

Se concluye que el empoderamiento de la gestante está directamente relacionado con los enfoques de las consultas prenatales, lo que, por ende, incidirá en los indicadores de morbimortalidad materna e infantil. Las propias madres reconocen que el diálogo es necesario y cómo se refleja en sus actitudes y decisiones.

En definitiva, la consulta de enfermería prenatal asume un papel cada vez más importante en la red asistencial materno infantil. Es importante, sin embargo, que el(la) enfermero(a) se distinga por un liderazgo proactivo y la adopción de enfoques transversales de intervención, capaces de trascender la lógica puntual y lineal del hacer en salud.

REFERENCIAS

1. Dantas C, Santos VEP, Tourinho FSV. Nursing consultation as a technology for care in light of the thoughts of Bacon and Galimberti. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2021 jan 12];25(1):2-8. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-2800014.pdf>
2. Rocha, AC, Andrade, GS. Atenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: percepção das gestantes atendidas na rede básica de Itapuranga – go em diferentes contextos sociais. *Rev Enferm Contem* [Internet]. 2017 [cited 2021 jan 14];6(1):30-41. Available from: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1153>
3. Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme-Filha MM, Gama SGN et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2015 [cited 2021 jan 14];37(3):140-147. Available from: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/v37n3a03.pdf>
4. Gomes CBA, Dias RS, Silva WGB, Pacheco MAB, Sousa FGM, Loyola CMD. Prenatal nursing consultation: narratives of

- pregnant women and nurses. *Texto Contex Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2021 feb 14];28(e20170544):1-15. Available from: https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20170544.pdf
5. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 544/2017. Revoga a Resolução Cofen nº 544/2017 [Internet]. Diário Oficial da União. 2017 [cited 2021 feb 20]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1591993_4241.html
 6. Brasil. Decreto n. 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 1987 June 9 [cited 2021 feb 12]. Available from: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html
 7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005 [cited 2021 feb 11]. 158 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos); (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5). Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal_puerperio_atencao_humanizada.pdf
 8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria da Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Normas e manuais técnicos: atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco - manual técnico [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [cited 2021 feb 11]. 318 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos); (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
 9. World Health Organization (WHO). Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience: ultrasound examination. Highlights and key messages from World Health Organization's 2016 global recommendations [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [cited 2021 mar 11]. Available from: <https://www.mcsprogram.org/wp-content/uploads/2018/07/ANCOverviewBriefA4PG.pdf>
 10. Suhre PB, Costa AEK, Pissaia LF, Moreschi C. Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepções de gestantes acompanhadas em uma unidade básica de saúde. *Rev Espaço Ciência & Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2021 mar 12];5(1):20-31. Available from: <http://revistaeletronicaocs.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5488>
 11. Assunção CS, Rizzo ER, Santos ME, Carvalho JB, Basílio MD, Messias CM et al. The nurse in prenatal care: the pregnant women expectations. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2019 [cited 2021 mar 14];11(3):576-81. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6585/pdf_1
 12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
 13. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 2012 Dec 12 [cited 2021 mar 14]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
 14. Andrade UV, Santos JB, Duarte C. A percepção da gestante sobre a qualidade do atendimento pré-natal em UBS, Campo Grande, MS. *Rev Psicol Saúde* [Internet]. 2019 Abr [citado 2021 Jul 24];11(1):53-61. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000100004&lng=pt. doi: <https://doi.org/10.20435/pssa.v0i0.585>
 15. Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2014.
 16. Santos FA, Enders BC, Santos VE, Dantas DN, Miranda LS. Comprehensive and obstetric care in the Unified Health System (SUS): reflection in the light of Edgar Morin's complexity theory. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 [cited 2021 mar 20]; 20(4): e20160094. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/eann/v20n4/141>

- 4-8145-ean-20-04-20160094.pdf
17. Lima AM, Castro JF. Educação permanente em saúde: uma estratégia para a melhoria das práticas obstétricas. *Enferm Obst [Internet]*. 2017 [cited 2021 mar 16];4:e56. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnObst/article/view/56>
18. Fagundes NC, Rangel AG, Carneiro TM, Castro LM, Gomes BS. Educação permanente em saúde no contexto do trabalho da enfermeira. *Rev Enferm UERJ [Internet]*. 2016 [cited 2021 mar 20];24(1):e11349. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermage-muerj/article/view/11349/17855>
19. Lima F, Martins CA, Mattos DV, Martins KA. Educação Permanente em saúde como fortalecimento da enfermagem obstétrica. *Rev Enferm UFPE Online [Internet]*. 2018 [cited 2021 mar 14];12(2):391-7. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revista-enfermagem/article/view/23550/27842>
20. Rodrigues IR, Rodrigues DP, Ferreira MA, Pereira ML, Barbosa EM. Elementos constituintes da consulta de enfermagem no pré-natal na ótica de gestantes. *Rev Rene [Internet]*. 2016 [cited 2021 mar 14];17(6):774-81. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/6492>

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Concepción del proyecto: Soares CS, Backes DS

Obtención de los datos: Soares CS, Backes DS

Análisis e interpretación de los datos: Soares CS, Backes DS

Redacción textual y/o revisión crítica del contenido intelectual: Soares CS, Santos NO, Diaz CMG, Pereira SB, Bär KA, Backes DS

Aprobación final del texto a publicar: Soares CS, Santos NO, Diaz CMG, Pereira SB, Bär KA, Backes DS

Responsabilidad por el contenido del texto, garantía de exactitud e integridad de cualquier parte de la obra: Soares CS, Santos NO, Diaz CMG, Pereira SB, Bär KA, Backes DS



Copyright © 2021 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. This license is recommended to maximize the dissemination and use of licensed materials.