**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ALÉM PARAÍBA**

**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ARCHIMEDES THEODORO**

MARIA EDUARDA MARTINS LIMA

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA**

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ALÉM PARAÍBA

2022

MARIA EDUARDA MARTINS LIMA

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do título de graduação em Enfermagem, apresentado à Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro.

Orientador (a): Profª. Esp. Aline Gonçalves Ferreira.

ALÉM PARAÍBA

2022

**FICHA CATALOGRÁFICA**

LIMA, Maria Eduarda Martins

**Assistência do enfermeiro no pré-natal de baixo risco na atenção básica.** Maria Eduarda Martins Lima. Além Paraíba: FEAP/ Fac Saúde ArThe. Graduação 2022.

Bacharel em enfermagem - FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ARCHIMEDES THEODORO – ARTHE-SAÚDE, mantida pela Fundação Educacional de Além Paraíba – FEAP

FEAP. Coordenação: Gleidson Roberto Santos Costa

Professor da Disciplina: Mestre Douglas Pereira Senra.

Orientações: Profª. Esp. Aline Gonçalves Ferreira.

MARIA EDUARDA MARTINS LIMA

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA**

Monografia de conclusão de curso apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e aprovada pela seguinte banca examinadora:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profª. Especialista Aline Gonçalves Ferreira (Orientadora)

Fundação Educacional de Além Paraíba

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profª Mestre Michelly Baganha Coelho (Profª Convidada)

Fundação Educacional de Além Paraíba

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordenador Gleidson Roberto Santos Costa

Fundação Educacional de Além Paraíba

Além Paraíba, \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

**DEDICATÓRIA**

Dedico esse trabalho aos meus pais Adriana e José Plínio, minha irmã Ana Beatriz, meu avô Hugo, e em especial à minha avó Maria de Fátima e minha filha Nínive, que com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu pudesse concluir mais uma etapa da minha vida. À toda minha família e amigos pelo incentivo e pelo constante apoio.

**AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, que abençoou meu caminho e que sempre esteve presente em cada momento minha vida. Por nunca me deixar desistir, me dando força para que eu pudesse chegar até aqui.

Agradeço aos docentes do Curso de Bacharel em Enfermagem da Fundação Educacional de Além Paraíba, em especial à minha professora orientadora Aline Gonçalves Ferreira por toda paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desta monografia.

**RESUMO**

LIMA, Maria Eduarda Martins Lima. **Assistência do enfermeiro no pré-natal de baixo** **risco na atenção básica**. Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro. Fundação Educacional de Além Paraíba. Minas Gerais. 2022.

O tema da presente pesquisa é assistência do enfermeiro no pré-natal de baixo risco na atenção básica. Como acadêmica de enfermagem, a escolhe do tema sobreveio com intuito de refletir acerca da questão de pesquisa qual a importância das ações desenvolvidas pelo enfermeiro no pré-natal de baixo risco na atenção básica, sustenta-se como hipótese que a importância das ações desenvolvidas pelo enfermeiro no pré-natal de baixo risco na atenção básica, uma vez que, através da consulta pré-natal, promove orientações gerais sobre o cuidado com a gestação, alterações fisiológicas e emocionais, cuidados com o recém-nascido, amamentação, vacinação e planejamento familiar. O objetivo geral é refletir acerca da importância da atuação do enfermeiro no atendimento do pré-natal de baixo risco na atenção básica e como objetivo específico busca detalhar as orientações de enfermagem que são passadas durante o período de pré-natal, descrever a atuação do enfermeiro durante a consulta e explanar as dúvidas das gestantes. Trata-se de uma pesquisa teórica, de caráter qualitativo, na qual foi realizado um levantamento bibliográfico em livros, revistas científicas, artigos completos publicados, obtidos através da base de dados eletrônicos, SciELO, portal do Ministério da Saúde. Para isso a pesquisa foi dividida em dois capítulos, o primeiro aborda a gestação, já o segundo capítulo aborda a assistência do enfermeiro no pré-natal. Os resultados da revisão bibliográfica mostra a importância do enfermeiro na realização do pré-natal de baixo risco na atenção básica, ficando evidente a necessidade de estabelecer vínculo com a gestante, transmitindo segurança e tranquilidade. O enfermeiro deve prezar por uma escuta qualificada, respeitar crenças e valores de cada pessoa, tornando assim uma abordagem mais efetiva.

**Palavras chave:** Gestação, pré-natal, atenção básica

**ABSTRACT**

LIMA, Maria Eduarda Martins. **Assistance in low-risk prenatal care in primary** **care.** Monograph (Bachelor of Nursing) – School of Health Sciences Archimedes Theodoro. Beyond Paraíba Educational Foundation. Minas Gerais. 2022.

The theme of this research is nursing assistance in low-risk prenatal care in primary care. As a nursing student, the choice of theme came about with the intention of reflecting on the research question, which is the importance of actions developed by nurses in low-risk prenatal care in primary care, it is supported as a hypothesis that the importance of actions developed by nurse in the low-risk natal foot in primary care, since, through the prenatal consultation, it promotes general guidelines on care for the pregnancy, physiological and emotional changes, care for the newborn, breastfeeding, vaccination and planning familiar. The general objective is to reflect on the importance of the nurse's performance in low-risk prenatal care in primary care and, as a specific objective, seeks to detail the nursing guidelines that are passed during the prenatal period, to describe the nurse's performance during the consultation and explain the doubts of the pregnant women. This is a theoretical research, of a qualitative nature, in which a bibliographical survey was carried out in books, scientific journals, published complete articles, obtained through the electronic database, SciELO, portal of the Ministry of Health. For this, the research was divided into two chapters, the first addresses pregnancy, and the second chapter addresses the nurse's assistance in prenatal care. The results of the bibliographical review show the importance of nurses in carrying out low-risk prenatal care in primary care, highlighting the need to establish a bond with the pregnant woman, transmitting security and tranquility. The nurse must value qualified listening, respect each person's beliefs and values, thus making a more effective approach.

**KEY-WORDS:** Pregnancy, prenatal care, primary care.

**SUMÁRIO**

[1. INTRODUÇÃO 10](#_Toc119573145)

[2. GESTAÇÃO 12](#_Toc119573146)

[2.1 Processo fisiológico da gestação 12](#_Toc119573147)

[2.2 Gestação de baixo risco 15](#_Toc119573148)

[2.3 Desafios para a realização do pré-natal 16](#_Toc119573149)

[3. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ NATAL DE BAIXO RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA 18](#_Toc119573150)

[3.2 Atuação do Enfermeiro durante a consulta do pré-natal 20](#_Toc119573151)

[3.2.1 A importância da comunicação na consulta de enfermagem 21](#_Toc119573152)

[3.3 A importância da atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco na atenção básica 22](#_Toc119573153)

[4. CONSIDERAÇÕES FINAIS 24](#_Toc119573154)

[5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 25](#_Toc119573155)

# 1. INTRODUÇÃO

O Tema da presente pesquisa é assistência do enfermeiro no pré-natal de baixo risco na atenção básica. Como acadêmica de enfermagem, a escolha do tema sobreveio com intuito de refletir acerca da importância das ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção básica no que se refere ao atendimento no pré-natal de baixo risco, nelas compreendidas educações em saúde para gestantes, esclarecimento de dúvidas e orientações gerais que minimizem eventos negativos que possam ocorrer por falta de orientações simples.

Na Atenção Básica o Enfermeiro é capacitado e possui autonomia, baseado na Lei do Exercício Profissional, decreto n° 94.406/87 e lei 7.498/86 tendo respaldo legal para realizar consultas de enfermagem, prestar assistência de enfermagem e também realizar as consultas de pré-natal onde é feito o exame físico e avaliação obstétrica, como: medição de circunferência abdominal, altura do fundo de útero, ausculta dos batimentos cardíacos fetais e percepções de movimentos de acordo com a idade gestacional, além de exames laboratoriais e de imagem também prescritos. (OLIVEIRA EC, ET Al., 2016).

É necessário compreender que à assistência do PN feito por Enfermeiros na Atenção Básica é de extrema importância, pois o pré-natal é responsável por prevenir e detectar patologias como: hipertensão arterial, diabetes gestacional, anemia, sífilis, malformações fetais etc. O enfermeiro tem papel fundamental na assistência, utilizando de ferramentas como educação e saúde, visando o lado da humanização. Um fator evidenciado é a troca de informação entre profissional e a gestante em atendimento. (OLIVEIRA EC, ET Al., 2016).

Diante do exposto o presente estudo propõe como questão de pesquisa qual a importância das ações desenvolvidas pelo Enfermeiro no pré-natal de baixo risco na atenção básica?

Sustenta-se como hipótese que a importância das ações desenvolvidas pelo enfermeiro no pré-natal de baixo risco na atenção básica, uma vez que, através da consulta pré-natal, promove orientações gerais sobre os cuidados com a gestação, alterações fisiológicas e emocionais, cuidados com recém-nascido, amamentação, vacinação e planejamento familiar.

Segundo o autor Duarte, Andrade (2008) o vínculo estabelecido, entre paciente e enfermeiro, nas consultas de pré-natal mostra a importância da qualidade da assistência prestada pela enfermagem durante as consultas. Pois, através desta parceria desenvolvida junto a gestantes ele proporciona momentos de reflexão sobre a importância da frequência e participação nas consultas, visando atingir a meta principal das consultas que é garantir uma gestação saudável e sem complicações, bem como um parto tranquilo e sem intercorrências.

O estudo tem como objetivo geral refletir acerca importância da atuação do profissional de enfermagem no atendimento do pré-natal de baixo risco na atenção básica. E como objetivo específico busca detalhar as orientações de enfermagem que são passadas durante o período do pré-natal, descrever a atuação do enfermeiro durante a consulta pré-natal de baixo risco, explanar as dúvidas das gestantes.

Desse modo, a abordagem da temática proposta é de extrema relevância, uma vez que, demonstra a importância da atuação da enfermagem no acolhimento da gestante e sua família a fim de identificar riscos maternos e fetais durante a gestação e realizar orientações quanto as mudanças físicas e emocionais que ocorrem durante esse período. A captação precoce da gestante faz com que a qualidade seja mais efetiva, a criação de vínculo da mãe com a equipe, principalmente com a enfermagem que por meio da humanização da assistência prestada contribui para resultados benéficos.

Trata-se de uma pesquisa teórica, de caráter qualitativo, na qual foi realizado um levantamento bibliográfico em livros, revistas científicas, artigos. Foram selecionados artigos completos publicados, obtidos através das bases de dados eletrônicos, SciELO, portal do Ministério da Saúde, com o objetivo de argumentar a respeito do tema proposto, responder à questão de pesquisa e sustentar a hipótese.

Para isso, o estudo foi dividido em dois capítulos, o primeiro aborda a gestação. Já o segundo a assistência do enfermeiro no pré-natal.

# 2. GESTAÇÃO

O primeiro capítulo da presente pesquisa aborda o processo fisiológico da gestação, a gestação de baixo risco e os desafios para a realização do pré-natal.

## 2.1 Processo fisiológico da gestação

A gestação faz com que o organismo materno sofra uma série de alterações fisiológicas. Essas alterações são importantes para que o embrião, e depois o feto se desenvolvam dentro dos parâmetros normais e que a mulher se adapte às fases da gestação. Assim, todas as mudanças são com a finalidade de adaptação e desenvolvimento da gestação (BARROS, 2006).

As alterações fisiológicas são conhecidas como os sinais e sintomas da gravidez. Tais sinais e sintomas são classificados em três categorias: sinais e sintomas presuntivos são mudanças sentidas pela mulher (amenorreia, fadiga, náusea e vômito, mudanças nas mamas); sinais e sintomas prováveis que são mudanças observáveis pelo examinador (teste de gravidez); sinais e sintomas positivos que são atribuídos somente a presença do feto, como ausculta dos batimentos cardíacos fetais, visualização fetal e movimentos fetais perceptíveis à palpação (BARROS, 2006).

As alterações fisiológicas da gravidez produzem manifestações sobre o organismo da mulher que, muitas vezes são percebidas como doenças. Cabe ao profissional de saúde a correta interpretação e a devida orientação a mulher, sem a banalização de suas queixas (BRASIL, 2006).

É fundamental que os profissionais de saúde compreendam essas transformações para que possam ser evitadas intervenções desnecessárias a mulher e ao feto. Esses profissionais necessitam de uma fundamentação em fisiologia materna que o permita: identificar desvios reais ou potenciais da adaptação normal da gravidez para, então, iniciar o plano de cuidado; ajudar a mulher a entender as mudanças anatômicas e fisiológicas durante a gestação; aliviar a ansiedade da mulher e da família sobre os sinais e sintomas que devem ser informados pelos profissionais de saúde responsáveis pelo seu atendimento pré-natal (BARROS, 2006).

Falaremos a seguir as principais queixas da gestante segundo o Ministério da Saúde (2006) em sua maioria, decorrentes de adaptações maternas ao estado gravídico.

Dor nas mamas são alterações que ocorrem no início do primeiro trimestre. As mamas ficam doloridas e podem formigar em resposta aos níveis altos de estrogênio e progesterona. Alterações são consideradas sinais de presunção de gestante. A sensibilidade da mama varia do leve formigamento a dor aguda. Com a hipertrofia do tecido glandular mamário e o aumento da vascularização, da pigmentação e do tamanho e proeminência dos mamilos e da auréola causada pela estimulação corporal (BRANDEN, 2000).

Sialorréia pode ocorrer nas primeiras semanas de gestação, mas podendo prolongar-se até o parto e o puerpério, a saliva é produzida em quantidade normal, mas acredita-se é que ocorra uma rejeição pela paciente que, por motivos psíquicos ou químicos que ainda são incertos não conseguem degluti-la, uma das causas apontadas é a elevação do estrogênio, que pode estar relacionado a dificuldade em deglutir devido a náusea (DELASCIO, 1981).

A gengivite se caracteriza hiperemia, hipertrofia, sangramento e sensibilidade na mucosa oral, pode desaparecer entre um a dois meses após o parto. O aumento da vascularidade proliferação do tecido conjuntivo pela estimulação do estrogênio, por vezes, essa alteração conduz a hipertrofia gengival e a doença periodontal. A epúlide é um nódulo vermelho, elevado nas gengivas, que sangram facilmente, essa lesão pode desenvolver-se em torno do terceiro mês e geralmente continua a aumentar à medida que a gestação evolui (NETTO, 2005).

Dor na lombar surge, pois na gestação o útero está em constante crescimento, formando o abdômen protuso, há deslocamento de seu centro de gravidade, além da liberação de hormônios, como estrogênio e relaxina, que ocasionam crescente afrouxamento dos ligamentos. O objetivo dessas alterações consiste em aumentar o tamanho da cavidade pélvica e tornar o possível, essas modificações podem causar uma lordose exagerada, fazendo com que ela sobrecarregue os músculos lombares e posteriores da coxa, gerando um processo doloroso denominado de lombalgia (NOVAES, 2006).

A constipação intestinal caracteriza-se por fezes endurecidas e diminuição dos padrões de evacuação e contribui para a formação de hemorroidas, este endurecimento das fezes gera uma grande dificuldade para evacuar e ao fazer força para defecar aumenta-se a pressão nas veias da região do ânus. Em algumas pessoas, devido aos fatores citados anteriormente, as veias localizadas no ânus e no reto inflamam, dilata e incham, causando dores e diversos desconfortos levando ao aparecimento das hemorróidas (KAWAGUH, 2008).

Edema e varizes são quando as gestantes apresentam um acentuado inchaço nas pernas e o surgimento de varizes, isso acontece pela dificuldade do retorno venoso ao coração, devido à compreensão da veia cava pelo útero gravídico, o sangue encontra resistência em retomar os membros superiores levando ao extravasamento de líquidos nos interstícios, principalmente nos membros inferiores (RICCI, 2008).

O edema generalizado na ausência de hipertensão e proteinúria pode representar um simples exagero do processo fisiológico de retenção de sódio. As varizes ocorrem devido a fraqueza congênita das paredes musculares das veias, dentro da pressão venosa nos membros inferiores, e na atividade e mal tônus muscular. As varizes podem provocar dor, edema, ulceração e graves complicações como a tromboflebite que é inflamação da veia com presença de coágulo na zona afetada (REZENDE, 2007).

As cãibras são contrações espasmódicas dos músculos, acontecem principalmente nos últimos meses de gestação acredita-se que sua etiologia esteja relacionada a níveis reduzidos de cálcio e elevados de força ponto acometem particularmente os músculos da panturrilha com espasmos dolorosos que causam um desconforto considerável (REZENDE, 2007).

As náuseas e os vômitos são geralmente leves e presentes no início da gestação e vai se acentuando a medida que a gestação progride, são comuns entre as mulheres grávidas pela primeira vez. Começam entre a quarta e a sexta semana e podem desaparecer depois dos três primeiros meses de gestação são mais intensas pela manhã, ao acordar, ou após o período de prolongado jejum. Podendo decorrer também pelos fatores fisiológicos baseados na alteração hormonal, acredita-se que alguns fatores podem contribuir: crescentes de HCG, redução de motilidade gástrica, alterações metabólicas, baixo nível de açúcar no sangue, pressão baixa ou também fatores psicológicos como a ansiedade relacionada com a própria gravidez em alguns casos os sintomas continuam durante toda a gestação, ocorrendo com mais frequência quando a gestação múltipla (FREITAS, 2006).

Falta de ar e dificuldade de respirar dar-se pelo crescimento do útero que comprime o diafragma, aumenta também sua atividade. Há também o aumento de cinco a sete centímetros da cavidade torácica, sendo que todas essas alterações tornam respiração da grávida mais diafragmática que é abdominal (RICCI, 2008).

Queixas urinárias são sintomas que acontecem no primeiro trimestre, pois o útero em crescimento comprime a bexiga. Também por esse motivo é a queixa mais comum no terceiro trimestre principalmente quando a cabeça do feto se encaixa na pelve. Essa alteração afeta parcialmente a qualidade de vida da mulher, podendo causar constrangimento e restrição das atividades rotineiras (RICCI, 2008).

Cloasma gravídico ocorre durante o processo gestacional a pele da mulher sofre alterações pigmentares, ocorrem elevação dos níveis de hormônios: estrogênio, progesterona e o hormônio estimulador de melanócitos. Essas mudanças provocam nas gestantes algumas manchas de coloração castanha que tem de desaparecer após o parto, devido à diminuição hormonal (ALVES, 2005).

Pirose ocorre no terceiro trimestre e decorre dos elevados níveis de progesterona que ocasiona o relaxamento da porção inicial do estômago, causando o refluxo gastroesofágico. Esse distúrbio pode provocar grandes desconfortos, afetando o bem-estar da mulher e provocando implicações sérias uma vez que, muitas gestantes, devido a estes sintomas apresentam aversão a ingestão alimentar, restringindo a dieta drasticamente (RICCI, 2008).

A leucorréia é um processo fisiológico da gestação caracterizado por um corrimento branco, leitoso e que não possui irritação, é comum na gestação o aparecimento da cândida albicans, o fungo que é comum em meio úmido o que propicia seu desenvolvimento e multiplicação ponto ao contrário da leucorréia este fungo provoca irritação e um corrimento intensamente prugirinoso (REZENDE, 2007).

## 2.2 Gestação de baixo risco

A atenção pré-natal pode controlar os fatores de risco que trazem complicações à gestação, além de permitir a detecção e o tratamento oportuno, contribuindo para um desfecho perinatal e materno favorável. (BRASIL, 2013).

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, fazendo com que a mãe tenha o mínimo de impacto à sua saúde, considerando os aspectos relevantes para o desenvolvimento do bebê, como a saúde emocional da mãe e sua rede de apoio (BRASIL, 2013).

Devido a alguns fatores de riscos algumas gestantes podem apresentar maior probabilidade de evolução desfavorável. É necessário que se identifique fatores de risco precocemente para traçar as necessidades de cuidado com mais agilidade. (BRASIL, 2012)

As alterações anatômicas que ocorrem no ciclo gestacional exigem avaliações contínuas e específicas para cada período, é indispensável que avaliação de risco seja permanente, ou seja, aconteça em toda a consulta (BRASIL, 2012).

As situações que envolvem fatores de risco, devem ser necessariamente referenciadas, podendo, contudo, retornar ao nível primário, quando considerada resolvida a situação. De qualquer maneira, a unidade básica de saúde deve continuar responsável pela gestante encaminhada a um diferente serviço de saúde (BRASIL, 2013).

## 2.3 Desafios para a realização do pré-natal

O acesso ao acompanhamento pré-natal é um importante indicador de saúde, uma vez que prematuridade, desnutrição e baixo peso ao nascer indicam as condições de saúde da mãe e do concepto. (OBA & TAVARES, 2000).

A dificuldade das equipes de saúde no acompanhamento das gestantes reflete diretamente na qualidade de vida do binômio mãe e filho. Além disso, pode acarretar aumento da demanda aos serviços de saúde, incluindo internações; nascimento de crianças prematuras e com baixo peso; não realização do planejamento familiar e aumento de gestações indesejáveis; sobrecarga e trabalho para família; absenteísmo e risco de desemprego (NEVES, 2010).

Em seu estudo Neves (2010) cita como principais dificuldades para acompanhamento às gestantes: “área física inadequada, falta de adesão à assistência e de medicamentos; ausência de educação permanente limitações do protocolo municipal de atenção à mulher”. O ambiente social no qual a equipe está inserida também é um fator determinante para o aumento das dificuldades. Moradias em locais de difícil acesso; a falta de informação relativa ao pré-natal por parte da população; baixa cobertura ou acesso aos serviços de saúde.

A dificuldade em cadastrar e acompanhar as gestantes pode indicar obstáculos no acesso à unidade básica de saúde, a falta de orientação quanto à sua necessidade e importância para a gestação saudável. Causando ineficiência na notificação e acompanhamento dessa gestantes, fazendo com que ocorra complicações na gestação, parto, pós-parto e não acompanhamento do recém-nascido.

Nesse sentido, Cardoso, Santos e Mendes (2007) afirmam que é extremamente importante estimular as mulheres a realizarem o pré-natal e participarem de grupo de gestantes, além de treinar profissionais de Saúde que possam realizar essa atividade de forma qualificada atendendo a demanda e criando assim novos serviços e ampliando os existentes.

Assim a promoção à saúde no pré-natal ocorre quando possibilitamos à mulher conhecimentos sobre seu corpo e compreensão das alterações ocorridas, atuando de forma mais consciente e positiva no seu gestar. A educação e saúde necessita o olhar para o conceito de gênero em sua dimensão social, histórica e política, necessário ao atendimento da mulher que vivencia o processo de gestar e parir e os condicionantes sociais, culturais e históricos que restringem, fixam e ocultam o valor e o poder desses sujeitos (CARDOSO; SANTOS; MENDES, 2007).

# 3. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ NATAL DE BAIXO RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA

O presente capítulo aborda a consulta de pré-natal na atenção básica, a atuação do enfermeiro durante a consulta de pré-natal, a importância da comunicação na consulta de enfermagem e a importância do enfermeiro no pré-natal de baixo risco na atenção básica.

**3.1** **Consulta de Pré-Natal na Atenção Básica**

As consultas de pré-natal podem ser realizadas na unidade básica de saúde ou durante visitas domiciliares, intercaladas entre médico e enfermeiro, prezando por no mínimo seis consultas até o final da gestação. Sempre que possível, consultas devem ser realizados conforme o seguinte cronograma: mensalmente até vigésima oitava semana, quinzenalmente da vigésima oitava a trigésima sexta semana e semanalmente da trigésima sexta até a quadragésima primeira semana (BRASIL, 2006).

A maior frequência de visitas no final da gestação visa a avaliação do risco perinatal e das intercorrências clínico obstétricas mais comuns nesse trimestre como o trabalho de parto prematuro, pré-eclâmpsia e eclâmpsia e óbito fetal (BRASIL, 2012).

A primeira consulta de pré-natal é um momento de extrema importância para a saúde da gestante e deve ser realizada de forma mais clara, acolhedora, informativa possível, procurando sanar dúvidas e minimizar a ansiedade do casal, engajando a família na vinda as consultas através da criação de bons vínculos com atenção básica. Deve-se pesquisar os aspectos sócio epidemiológicos, antecedentes familiares, os antecedentes pessoais gerais, ginecológicos e obstétricos, além de fornecer informações sobre a alimentação, hábito intestinal e urinário, movimentação fetal, assim como presença de corrimentos ou outras perdas vaginais, buscando sempre identificar situações de risco gestacional e orientar medidas educativas (BRASIL, 2013).

Todas as consultas devem ser registradas tanto no prontuário da unidade, quanto no cartão gestante, o enfermeiro é respaldado pelo seu relatório. Em cada consulta, o risco obstétrico e perinatal deve ser reavaliado. Desta forma, é possível acompanhar a evolução da situação de saúde da gestante e adesão ao pré-natal (BRASIL, 2013).

O enfermeiro fica responsável por contemplar as seguintes atividades na primeira consulta: cadastrar a gestante a um sistema destinado ao acompanhamento do pré-natal, preencher o cartão da gestante e da ficha clínica de pré-natal identificando os dados da anamnese e do exame físico, número do cartão nacional de saúde, o hospital de referência para o parto; verificar a situação vacinal e orientar sobre a sua atualização se for necessário; solicitar exames de rotina; realizar testes rápidos; orientar sobre as consultas subsequentes, as visitas domiciliares e as atividades educativas. (BRASIL, 2012).

Nas consultas subsequentes, avaliação se dá de maneira mais sucinta e objetiva, realizando os seguintes procedimentos: anamnese que deverá enfatizar a pesquisa das queixas mais comuns na gestação e dos sinais de intercorrências clínicas e obstétricas, com propósito de se reavaliar o risco gestacional e de se realizar ações mais efetivas; exames físicos direcionados que deve avaliar o bem-estar materno e fetal; verificação do calendário de vacinação; revisão e atualização do cartão da gestante e da ficha de pré-natal (BRASIL, 2012)

Além disso, o enfermeiro deverá executar as seguintes tarefas: controles maternos: cálculo e anotação da idade gestacional. E, determinação do peso e cálculo do índice de massa corporal, realizar avaliação nutricional subsequente e o monitoramento do ganho de peso gestacional; medida da pressão arterial, palpação obstétrica e medida da altura uterina. Todos os dados deverão ser anotados no gráfico e observar o sentido da curva para a avaliação do crescimento fetal; exame ginecológico incluindo das mamas, para observação do mamilo. Controles fetais: a altura dos batimentos cardiofetais; avaliação dos movimentos percebidos pela mulher ou detectados no exame estético/registro dos movimentos fetais. Outras condutas a serem tomadas são: Interpretação dos dados anamnese do exame clínico obstétrico e correlação com o resultado de exames complementares; avaliação dos resultados de exames complementares e tratamento de alterações encontradas ou encaminhamento, se necessário; Prescrição de suplementação do sulfato ferroso e ácido fólico para profilaxia de anemia; incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses; acompanhamento das condutas adotadas em serviço especializados, pois a mulher deverá continuar a ser acompanhado pela equipe de atenção básica; realizações e práticas educativa individuais e coletivos; agendamento das consultas subsequentes (BRASIL, 2013).

## 3.2 Atuação do Enfermeiro durante a consulta do pré-natal

A atuação técnica-científica assistencial do enfermeiro pode ser praticada de forma segura, eficaz e atuante, pois é viabilizada e respaldada por leis e decretos que lhe assegura a sua prática de forma contínua.

A gravidez é o período onde ocorre mudanças tanto físicas quanto emocionais na mulher, porém cada mulher responde a essas mudanças de forma diferente. Por este motivo, uma das competências do enfermeiro é o acompanhamento e a assistências das gestantes, que deve ser realizada de forma humanizada desde o início da gestação (MATOS; RODRIGUES; RODRIGUES, 2013).

O objetivo das consultas pré-natais é a preparação física e psíquica da mulher para a maternidade, a disseminação de informações educativas sobre o parto e o cuidado da criança, trazer informações sobre os hábitos de vida e higiene, e ainda de manutenção do estado nutricional adequado (BRASIL 2006).

Um fator importante para a qualidade da assistência ao pré-natal é a captação precoce, as equipes de saúde da família são responsáveis pelo acolhimento da gestante em sua área de abrangência, através do trabalho diário dos agentes comunitários de saúde e, ou até mesmo através da procura direta da mulher com suspeita de gravidez no estabelecimento de saúde (BRASIL 2013).

A consulta de pré-natal deve ser efetiva, pois é uma oportunidade inadiável de classificar riscos e adotar as condutas adequadas. Deve ser pautada integralmente no processo de enfermagem, por meio de suas etapas: histórico de enfermagem, com valorização do interrogatório complementar, seguida do exame físico geral e específico, dos diversos sistemas, incluindo exame ginecológico, mamário, após esse levantamento, devem ser realizados os diagnósticos de enfermagem e planejamento, intervenções e avaliação por meio de retornos programados (BRASIL, 2013).

Durante o atendimento, a equipe da unidade de atendimento deve estar preparada para colher situações como: mulheres que planejam ou não a gravidez, gestantes adolescentes, casais homoafetivos, dentre outros. A comunicação terapêutica é fundamental e tem como estratégia ouvir atentamente o que fala a paciente sem interrupções, respeitando pausas e silêncio, não complementando frases e ajudando a encontrar soluções (COREN-SP, 2019).

As normas de atenção ao pré-natal foram estabelecidas para oferecer ao profissional enfermeiro, que atende gestantes, uma padronização de procedimentos e condutas realizados durante a consulta pré-natal. Essa padronização, juntamente com os protocolos nacionais estabelecidos pelo Ministério da Saúde, norteia o cuidado adequado que vai orientar e favorecer a prática da atenção de qualidade em cada nível do sistema de saúde (BRASIL, 2013).

## 3.2.1 A importância da comunicação na consulta de enfermagem

A primeira consulta da gestante é de primordial importância, pois a relação interpessoal entre ela e o enfermeiro traz garantia de novas consultas que o define pré-natal como uma assistência adequada na atenção básica seguindo acompanhamento fidedigno que o profissional de enfermagem precisa para iniciar uma assistência rica em informações pertinentes aos cuidados necessários para cada gestante de forma individual e de acordo com os procedimentos que fazem a diferença positiva durante o primeiro contato (GOMES et al., 2015).

A assistência na Atenção Básica oportuniza a promoção da saúde da mãe e do feto durante todo o processo gravídico onde a gestante encontra-se sensível precisando de uma atenção facilitadora de cuidados e orientações, reforçando vínculos para assegurá-la ter uma gravidez tranquila e estável sem complicações, garantindo um possível parto seguro. Isso ocorre, especialmente, na primeira consulta de pré-natal, por isso é muito importante que ocorra nesse primeiro contato acolhimento empático e cordial para que haja confiança entre as partes.

Conforme argumenta Gomes et al. (2015), o pré-natal não deve ser somente o momento técnico centrado em fenômenos biológicos, visto que, tal conduta não estabelece vínculo de acolhimento, confiança e segurança, dificultando a relação entre o enfermeiro e a gestante.

O enfermeiro deve considerar que o conteúdo emocional é fundamental para a relação dele e a gestante assistida.

Destaca-se que, quanto à orientação, o papel de enfermeiro abordando temáticas como aleitamento materno, alimentação e pré-natal, dentre outros temas abordados nas consultas. Ainda durante essas consultas deve-se propor e ajudar a prevenir o desenvolvimento de complicações rotineiras durante a gravidez e favorecer a vivência de uma gestação tranquila, na qual busca-se deixar as mulheres seguras para que tenham um bom parto (NERY; TOCANTINS, 2006; SCHNNYDER, 2014)

Dentre os fatores necessários, destaca-se, a frequência dos contatos nas consultas do pré-natal entre enfermeiros e gestantes fato que possibilita um melhor acompanhamento do bem-estar da grávida e do bebê, permitindo uma detecção precoce da ocorrência de alguma anormalidade que possa surgir. Com um atendimento de pré-natal realizado com qualidade, pode se reduzir as taxas de morbidade e mortalidade, além disso, traz outros benefícios à saúde materna e infantil (CARRACA; OLIVEIRA, 2013).

Diversos autores apontam enfermeiro através das consultas pré-natal como um fator de grande importância nesse cuidado com a gestante, entretanto o profissional necessita ser qualificado para realizar um atendimento eficaz, a comunicação, dessa forma, deve ser empregada de forma correta para que a ansiedade os demais sentimentos expressos nesse período da gestação sejam exteriorizados.

Devendo um enfermeiro possuir um bom embasamento teórico para ser passado a gestantes, quando esse processo é bem realizado pelos profissionais a satisfação pelas gestantes é grande e o resultado é expresso na redução do número de mortes de recém-nascidos pela falta de acompanhamento (MOURA, 2003).

## 3.3 A importância da atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco na atenção básica

De acordo com a lei federal de número 7.498/86 e do decreto Lei 94.406/87 que decreta o livre o exercício da enfermagem em todo o território nacional: Prestar assistência de enfermagem a gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido; participar dos programas e das atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco; acompanhar a evolução e o trabalho de parto; executar e assistir a gestante em situação de emergência e executar o parto sem distorcia (BRASIL, 1986).

O Enfermeiro é um profissional que por meio das consultas orienta a gestantes de maneira clara devido o seu conhecimento, o que contribui de forma significativa para a satisfação da gestante (CARRARA; OLIVEIRA, 2013).

Portanto, o profissional de enfermagem está capacitado e respaldado para exercer a enfermagem na área obstétrica. Na atualidade, a assistência prestada pelo enfermeiro tem aumentado as ações para a promoção da saúde da mulher em todas as fases que ela vivencia e, principalmente, na gravidez o pré-natal realizado pelo enfermeiro tem sido fundamental para a melhoria da assistência das gestantes, pois favorece o aumento da cobertura e tem contribuído significativamente para a humanização do atendimento (RODRIGUES; NASCIMENTO, 2011).

Para assegurar o aprimoramento da assistência pré-natal é fundamental investir na qualificação dos profissionais de saúde, nesse caso, destacamos o profissional enfermeiro por estar diretamente atuando na atenção básica e no programa do pré-natal (BRASIL, 2012).

Nesse contexto a assistência no pré-natal constitui cuidados, condutas e procedimentos em favor da mulher grávida e do concepto. Esta atenção caracteriza-se desde a concepção até o início do trabalho de parto, de forma preventiva e tendo também como objetivos identificar, tratar ou controlar a patologias; prevenir complicações na gestação e parto; assegurar a boa saúde materna; promover bom desenvolvimento fetal; reduzir os índices de morbimortalidade materna e fetal e preparar o casal para o exercício da paternidade (CARVALHO et al., 2008)

Nota-se que o Enfermeiro atua com base na promoção de saúde na assistência do pré-natal, valorizando as necessidades de cada gestante e adequando as orientações à realidade social dessas mulheres (MOREIRA, 2016).

# 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da revisão bibliográfica mostra a importância do enfermeiro na realização do pré-natal de baixo risco na atenção básica, ficando evidente a necessidade de estabelecer vínculo com a gestante, transmitindo segurança e tranquilidade. O enfermeiro deve prezar por uma escuta qualificada, respeitar crenças e valores de cada pessoa, tornando assim uma abordagem mais efetiva.

A atuação do enfermeiro é de suma importância uma vez que, é ele quem acolhe, faz a investigação da história clínica e obstetra de forma que abrange inclusive a identificação dos fatores patológicos, sociais e individuais, faz solicitações de exames laboratoriais, esclarece dúvidas, dá orientações e faz o registro das consultas. O enfermeiro oferece atendimento de qualidade e de forma qualificada com base nos conhecimentos teóricos, adquirido e fundamentado no processo de educação e saúde junto às gestantes durante o pré-natal.

É pertinente lembrar que os contatos frequentes nas consultas entre enfermeiro e gestantes possibilitam o melhor monitoramento da saúde da gestante e o desenvolvimento do feto, prevenindo qualquer intercorrência. Assim, a consulta de enfermagem juntamente com as atividades educativas torna-se um espaço de discussão, orientação e cuidados integral. É importante reforçar que os cuidados das gestantes não são desenvolvidos individualmente e sim com todos os profissionais que participam no decorrer desse processo.

Portanto, a presente pesquisa não teve como objetivo esgotar a temática e sim refletir e discutir a assistência do enfermeiro no pré-natal de baixo risco na atenção básica e assim conseguimos perceber que a participação do enfermeiro tem uma importância para fortalecer a assistência do pré-natal, entretanto, são necessários profissionais capacitados que estejam aprimorando seus conhecimentos técnico-científicos de atuação, fazendo com que os estudos contribuem para uma melhora na qualidade da sua assistência e a diminuição de intercorrências obstétricas.

# 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, G. F.; NOGUEIRA, L. S. C.; VARELLA, T. C. N. Dermatologia e gestação. **Revista Brasileira de dermatologia**, Brasília, 2005.

BARROS, S, M, O. **Enfermagem no ciclo gravídico puerperal.** São Paulo: Manoele, 2006. 1ªed.

BRADEN, P. S. **Enfermagem Materno-Infantil.** 2.ed Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso Editores, 2000

BRASIL. Decreto nº 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. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 8jun. 1987.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos da Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal De Baixo Risco**. 1ºed. Brasília: Editora MS. 2013

BRASIL. MINISTÈRIO DA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÂO BÁSICA. **Rede Cegonha**. Portal da Saúde – Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Básica e a Saúde da Família: Equipe de saúde. Departamento de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de atenção básicas nº 13**. Brasília, DF, 2006

CARDOSO, A.M.R; SANTOS., MENDES, V.B. O pré-natal e a atenção à saúde da mulher na gestação – um processo educativo. **Diálogos Possíveis.** 2007.

CARDOSO, ÂNGELA Maria Rosas; SANTOS, Silvéria Maria dos; MENDES, Vanja Bastos**. O pré-natal e a atenção à saúde da mulher na gestação.** Revista Diálogos Possíveis. Salvador. 2007

CARRARA, G. L. R; OLIVEIRA, J.P. Atuação do enfermeiro na educação em saúde derante o pré-natal: uma revisão bibliográfica. **Revista Fafibe Online**. Bebedouros (SP), ano VI, n. 6, p. 96-109, 2013. Disponível em: [http//www.unifafibe.com.br/revistafafibeonline](HTTP://www.unifafibe.com.br/revistafafibeonline).

CARVALHO, G.M.; FOLGO, G.; BARROS, L.M.R.; MERIGHI, M.A.B. Análise dos registros nos cartões de pré-natal como fonte de informação para a continuidade da assistência à mulher no período gravídico-puerperal. **Rev Min Enferm**. 2008

DELASCIO, D.: GUARIENTO, A. **Obstetrícia Normal Briquet**. 3. Ed. São Paulo: Sarvier, 1981

FREITAS, F.; COSTA, S. H. M.; RAMOS, J. G. L.; MAGALHÂES, J. A. & Colaboradores. **Rotina em Obstetrícia**. 3. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997

GARCIA, R.A ET AL. **Protocolo de enfermagem na atenção primária à** **saúde**, módulo1: saúde da mulher. São Paulo: COREN-SP, 2019

Gomes, Delmar Teixeira; DIAS, Laise Lopes; ALMEIDA, Natália Fernandes de ET AL. Assistência ao Pré-Natal: Perfil de atuação dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Enf-UFJF**, Juiz de Fora, Minas Gerais, v.1, n. 1, p. 95-103, jan./jun. 2015.

MATOS, Daionara Silva; RODRIGUES, Milene Silva; RODRIGUES, Tatiane Silva. Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família em um município de Minas Gerais. **Rev. Enfermagem Revista**, Sete Lagoas, Minas Gerais, V. 16, n. 01. Jan/abr. 2013

.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde, 2012

MOREIRA, M.A., DE CARVALHO L.L., Ribeiro, P. S. Percepção de gestantes sobre a atuação da enfermeira na assitência pré-natal: estudo analítco Arq. **Ciênc. Saúde**. 2016 jan-mar; 23(1) 78-82.

MOURA, C.F.S. **Acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiras obstetras: representação das gestantes**, Rio de Janeiro (RJ), 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br>.

NERY, Thaís Araújo; TOCANTINS, Florence Romijin. O enfermeiro e a consulta pré-natal: o Significado da ação de assistir a gestante. **Rev. Enferm**. UERJ Rio v. 14 n. 1 P. 87-92, 2006.

NETTO, H.C **Obstetrícia Básica.** São Paulo: Atheneu, 2005

NEVES, Aline Cristina Ferreira das. **Principais dificuldades de acompanhar gestantes pela equipe de saúde da família**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Araçuaí, 2010. 35f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família). Disponível [WWW.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2379.pdf](http://WWW.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2379.pdf) .

NOVAES, F S; SHIMO, A. K.; LOPES, M. H. B.M. Lombalgia na gestação. **Revista Latino- Americana de enfermagem**, São Paulo, 2006

OBA, Maria das Dores do Vale; TAVARES, Maria Solange Guarino. Aspecto positivos e negativos da assistência pré-natal no município de Ribeirão Preto-SP. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v 8, n. 2 abril 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12412.pdf>

OLIVEIRA EC, ET AL. **A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros**, Brasil. Revista Científica FacMais, 2016; 7(3): 25-38

REZENDE, M. F. **Obstetrícia Fundamental**. 11º edição, Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2007

RICCI, S. S **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. 1ª edição, Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2008

.