



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG

“Assistência de enfermagem no pré-natal de risco habitual”.

Solange Aparecida de Oliveira

Manhuaçu

2020



SOLANGE APARECIDA DE OLIVEIRA

“Assistência de enfermagem no pré-natal de risco habitual”.

Trabalho de conclusão de curso apresentado no curso superior de (Enfermagem) do centro universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem

Área de concentração: Ciências da Saúde

Orientador (a): Marceli Schwenck Alves Silva

Manhuaçu

2020



SOLANGE APARECIDA DE OLIVEIRA

“Assistência de enfermagem no pré-natal de risco habitual”.

Trabalho de conclusão de curso apresentado no curso superior de (Enfermagem) do centro universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem

Área de concentração: Ciências da Saúde

Orientador (a): Marceli Schwenck Alves Silva

Banca examinadora

Data de Aprovação: ____ de _____ de ____

Titulação



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. DESENVOLVIMENTO.....	7
2.1 MORTALIDADE MATERNA E ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM.....	7
2.1.2 ATRIBUIÇÕES DE ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO AO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL.....	9
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
4. REFERÊNCIAS.....	13

1. INTRODUÇÃO

A mortalidade materna pode ser considerada um excelente indicador na saúde da mulher, sendo também um indicador de iniquidades, pois não somente é elevada em áreas subdesenvolvidas ou em desenvolvimento, mas quando comparada aos valores de áreas desenvolvidas, existem diferenças entre os diferentes estratos socioeconômicos (LAURENTI, 2004).

Apesar da redução da taxa de mortalidade materna de 141, em 1990, para 68 mortes/100 mil nascidos vivos, em 2010, o Brasil ainda se encontra distante de atingir a meta de 35 óbitos, acordada nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, e uma Razão de Mortalidade Materna (RMM) equivalente a 56 por 100 mil nascidos vivos é mais elevada (70%) que a estimada de 47 por 100 mil nascidos vivos (GOMES, p. 3166, 2018)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define morte materna, como qualquer morte que ocorre durante a gestação, parto ou até 42 dias após o parto podendo ser decorrente de qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez, porém não devida a causas acidentais ou incidentais. Ainda segundo a OMS, em torno de 92% das mortes maternas são por causas evitáveis e ocorrem, principalmente, por hipertensão, hemorragia ou infecções (OMS, 2018).

A Atenção Básica à Saúde considerada a porta de entrada dos serviços de saúde tem como foco de atuação na área da saúde da mulher, o acompanhamento ao pré-natal como forma de garantir a atenção à saúde buscando a integralidade por meio de realizações de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos (BRASIL, 2017).

Na assistência ao pré-natal, o enfermeiro é um dos profissionais essenciais por sua qualificação para atuar com estratégias de promoção à saúde, prevenção de doenças e humanização no cuidado através da elaboração de um plano de assistência de enfermagem na consulta de pré-natal, conforme necessidades identificadas e priorizadas, estabelecendo as intervenções, orientações e encaminhando a outros serviços, também promovendo a interdisciplinaridade das ações, principalmente com a odontologia, a medicina, a nutrição e a psicologia (GOMES, 2019).

O enfermeiro, durante o pré-natal, busca contribuir para a promoção da saúde do binômio mãe e filho através de informações e reflexões quanto à experiência da maternidade, mudanças do corpo, adoção de práticas para manutenção da saúde e mudanças de hábitos para solucionar problemas ocasionados pela gestação (TEIXEIRA, 2010).

O papel do enfermeiro é de grande relevância e no que se refere à assistência pré-natal, ele deve elucidar a importância do acompanhamento da gestação na promoção da saúde, prevenção e tratamento de distúrbios, durante e após a gravidez, bem como informar dos serviços disponíveis, atuando para a humanização e qualificação da atenção à gestante, a fim de obter maior adesão ao pré-natal, garantindo qualidade na assistência e melhores resultados obstétricos e perinatais com mãe e recém-nascido saudáveis (NOGUEIRA, 2017).

O enfermeiro também exerce papel fundamental frente à gestante ao orientá-la quanto à importância do pré-natal melhorando a promoção, prevenção e o tratamento durante a gestação, propiciando uma estrutura para que as necessidades individuais da paciente e da comunidade sejam atendidas (MARTINS, 2012)

Uma assistência pré-natal adequada e sua interação com os serviços de assistência ao parto são fundamentais para obtenção de bons resultados da gestação (NOGUEIRA, 2017).

O conhecimento por parte da gestante quanto à importância do pré-natal é limitado, bem como o da amamentação, da vacinação e do preparo para o parto. Enfatiza-se que a participação da enfermagem e da equipe é excepcionalmente importante, pois são educadores e devem atuar com ênfase no aconselhamento, detecção precoce de situações de risco e na educação para a saúde. Dessa forma, podem-se evitar complicações que levam à morte perinatal (TEIXEIRA, 2010).

“O enfermeiro usa métodos para garantir à mulher uma saúde gestacional, que a possibilita superar situações de estresse, que causa uma drástica diminuição na qualidade de vida e, conseqüentemente, leva a complicações na parturição. O profissional de enfermagem realiza tarefas que favorecem o aprendizado contínuo da gestante e trabalha na construção da qualidade da atenção ao pré-natal” (TEIXEIRA, 2010, p.27).

A Política Nacional de Humanização e o acolhimento como postura prática nas ações de atenção e gestão das estratégias de saúde da família favorecem a construção de uma relação de confiança e compromisso dos profissionais da saúde e a gestante e sua família, garantindo a mulher exercer seu direito a assistência qualificada a saúde no período gestacional (BRASIL, 2015).

Este estudo para mim como acadêmica foi uma grande oportunidade de aprendizagem sobre a atuação do enfermeiro (a) no pré-natal de risco habitual, pois é uma área da saúde que gostei muito de estudar, contribuindo na agregação de conhecimentos já adquiridos teoricamente através de novos conhecimentos na condução da consulta à gestante e em relação à importância da consulta pré-natal de qualidade, por isso o desejo em falar sobre esse tema.

O enfermeiro (a) desempenha um importante papel na avaliação e orientação a gestante durante as consultas de acompanhamento no pré-natal com ações que vão além da avaliação e conduta clínica, mas também de orientações onde é possível esclarecer dúvidas e garantir a adesão da gestante ao pré-natal através da conduta ética e responsável e de orientações quanto à importância das consultas e exames necessários para promoção da saúde do binômio mãe-filho.

A construção deste estudo cria uma nova fonte de pesquisa, pois o estabelecer de uma dúvida é o início do pesquisar todo o processo de descobertas que constrói uma constatação de realidade para outros profissionais da saúde, através da busca por novos conhecimentos.

Diante do exposto traçou-se como objetivo de estudo, descrever as atribuições do (a) enfermeiro (a) e sua atuação no acompanhamento do pré-natal de risco habitual como medida de prevenção à morbimortalidade materna

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada no período dos meses de março a outubro do ano de 2020 e que utilizou da estratégia de busca e identificação de artigos científicos a partir dos descritores: “Enfermagem”, “Pré-Natal” e “Mortalidade Materna”.

A busca foi realizada nas bases de dados: BVS (Biblioteca Virtual de Saúde); LILACS (Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da saúde); BDENF (Base de Dados de Enfermagem); SCIELO (Scientific Eletronic Library Online).

A partir da busca, foram encontrados 238 artigos, dos quais, foram selecionados somente 23 artigos que se enquadravam nos critérios de inclusão para análise, a saber: acervos publicados do ano de 2010 a 2020 e em relação à pertinência da temática em relação aos objetivos do presente trabalho. Foram critérios de exclusão, os acervos publicados em outro idioma, que não a língua portuguesa, e textos que não possuíam relação com a temática proposta.

Após a identificação e seleção dos acervos, foi realizada leitura em profundidade, seguido da agregação dos conteúdos mais relevantes e pertinentes à temática tratada.

3. DESENVOLVIMENTO

Nos parágrafos que se seguem iremos abordar sobre os fatores que se enlaçam a mortalidade materna e as atribuições do enfermeiro e sua atuação na diminuição destes índices.

3.1 A MORTALIDADE MATERNA E ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM

A morte materna ainda representa um problema de saúde pública, sendo o índice de mortalidade um dos indicadores de desenvolvimento humano e socioeconômico de um país (GOMES, 2018).

As causas da mortalidade materna são didaticamente divididas em mortes obstétricas diretas e mortes obstétricas indiretas, sendo as mortes obstétricas diretas as que ocorrem devido complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério, ou intervenções, omissões ou tratamento incorreto e as mortes obstétricas indiretas causadas por doenças já existentes antes da gestação, ou que são desenvolvidas neste período e se agravam pelos efeitos fisiológicos da gestação (NOGUEIRA, 2017).

Nas últimas décadas houve redução pela metade dos óbitos maternos o que tem sido considerada um grande avanço da história do desenvolvimento humano e o Brasil, tem acompanhado essa tendência (RODRIGUES, 2020).

Apesar disso, de acordo com Gomes, (2018), no mundo, a cada minuto uma mulher morre por complicações no parto e com maior proporção de óbitos em países em desenvolvimento, como o Brasil, sendo perceptível que tal problema atinge, de maneira desigual, as regiões do país.

Analisando os fatores de risco da mortalidade materna tem-se que das mulheres acometidas pelo óbito materno, 53% são solteiras, mas de 42% não possui o ensino fundamental completo, quase 60% são negras ou pardas. Nota-se, portanto que a maternidade é influenciada pela cultura e por fatores sociais, como as questões de gênero, raça, etnia e classe social, fatores estes que não devem ser negligenciados na atenção a saúde da mulher (TINOCO, 2018).

Os óbitos infantis e fetais, cuja ocorrência apresenta causas semelhantes, são considerados eventos desnecessários ou consentidos, na medida em que, em sua maioria, poderiam ter sido evitados com o uso de tecnologias atualmente disponível (RODRIGUES, 2020).

Reforçando este conceito, Brandão (2012) acrescenta que aproximadamente 70% dos óbitos neonatais está vinculado a causas preveníveis e relaciona-se ao acesso e utilização dos serviços de saúde, à qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (BRANDÃO, 2012).

Neste aspecto, a consulta de pré-natal de risco habitual realizada pelo enfermeiro e que faz parte de sua competência profissional, possibilita a realização do diagnóstico precoce de problemas de saúde e seu adequado tratamento podendo diminuir a mortalidade materna e neonatal (OLIVEIRA, 2017).

O pré-natal é considerado fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo as taxas de morbimortalidade materna e infantil, adotando-se medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento ao pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e assistência neonatal (CAMPAGNOLI, 2019).

Sendo assim, para garantir o acesso de qualidade ao pré-natal, foram instituídas, no Brasil, diversas estratégias, dentre as quais se destacam a Estratégia de Saúde da Família (ESF), o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) e a Rede Cegonha, que objetivam diminuir as taxas de morbimortalidade materna. Nesse sentido, o Ministério da Saúde preconiza diversos critérios para atendimento à gestante durante seu acompanhamento, que devem ser seguidos por todos os Profissionais que assistem as gestantes, visando garantir um cuidado integral e de qualidade (OLIVEIRA, 2017).

Acrescenta-se que a ampliação da ESF contribuiu para fortalecer as ações primárias de saúde, particularmente aquelas direcionadas às mulheres, planejamento familiar e pré-natal, e às crianças, por meio do incentivo ao aleitamento materno, imunização e atenção às doenças prevalentes na infância (OLIVEIRA, 2016). Neste contexto, a enfermagem brasileira tem dado importantes contribuições na redução da morbimortalidade materna e em várias localidades têm se responsabilizado pela atenção pré-natal de gestantes de risco habitual (DUARTE, 2013).

“A realização do pré-natal de qualidade influi de forma patente no resultado perinatal e na redução das taxas de mortalidade materna, isto é, certifica a ocorrência de um parto sem intercorrências, inibindo eventuais prejuízos à saúde da mãe e do recém-nascido” (CAMPAGNOLI, p. 2916, 2019).

A assistência pré-natal é reconhecida como um dos componentes fundamentais que contribuem para significativa redução das taxas de mortalidade infantil, pois permite o diagnóstico e tratamento de inúmeras complicações que podem ocorrer durante a gestação, bem como a redução ou eliminação de fatores e comportamentos de risco passíveis de serem corrigidos por meio de procedimentos de rotinas e básicos da assistência à gestante (BRANDÃO, 2012).

O superdimensionamento da atuação do enfermeiro no cuidado pré-natal na atenção básica proporcionou maior destaque e reconhecimento, resultando em maior responsabilidade, e uma aproximação contínua com suas atribuições, visando à melhor qualidade de vida à mulher e ao

recém-nascido, sendo necessário para isso, maior preparo clínico e científico, buscando a resolutividade de forma ampliada na assistência à gestante e sua família (BORTOLI, 2017).

3.1.2 ATRIBUIÇÕES DE ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO AO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL

A atenção pré-natal compreende um conjunto de ações de acompanhamento do período gestacional, visando ao desenvolvimento da gestação, do parto e do nascimento de formas saudáveis e que tem por objetivo reduzir os impactos negativos para a saúde da mulher e do bebê (BORTOLI, 2017).

A assistência ao pré-natal compõe-se de cuidados, condutas e procedimentos em razão da saúde da gestante e do feto; com a finalidade de detectar, curar ou controlar precocemente doenças, evitando complicações durante a gestação e parto onde a proposta é garantir a saúde materna e fetal de qualidade e consequentemente reduzir os índices de morbimortalidade fetal e materna (GOMES, 2019).

A assistência pré-natal inclui um conjunto de medidas que visam levar a partos de recém-nascidos saudáveis, sem impactos negativos a saúde da mulher, com abordagem inclusive dos aspectos psicossociais e de atividades educativas (MENDES, 2020).

Nesse contexto o enfermeiro vem se destacando como profissional competente para efetivar as ações propostas pelo Ministério da Saúde, no tocante a atenção integral, humanizada, resolutiva e de qualidade na assistência a gestantes, além de desempenhar um papel importante na prevenção e promoção como agente educador em saúde (LEAL, 2018).

No acompanhamento ao pré-natal o enfermeiro desempenha suas funções desde o diagnóstico até o período puerperal de acordo com a Lei 7.498/86, juntamente com a equipe multiprofissional e atende os pressupostos do Ministério da Saúde, considerados essenciais para o cuidado qualificado no pré-natal (OLIVEIRA, 2017 e ALMEIDA, 2016).

A consulta de enfermagem, uma atividade independente que tem por objetivo proporcionar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, mediante uma abordagem contextualizada e participativa (NOGUEIRA, 2017).

“A consulta de enfermagem é um espaço para a obtenção de informações sobre o processo gestacional promovendo autoconhecimento e redução de alguns medos. Existe um reconhecimento das gestantes em relação ao trabalho do enfermeiro, relativo principalmente à prática de educação em saúde, apoio e orientação durante as consultas de enfermagem” (SILVA, p.4094, 2016).

Dentre as ações desenvolvidas pelo enfermeiro durante a consulta pré-natal estão a anamnese, o exame físico, a solicitação de exames de rotina e interpretação dos resultados destes e também o trabalho educativo por meio de orientações e aconselhamentos sendo estas condutas fundamentais para o planejamento de estratégias que visem à redução da mortalidade neonatal e infantil (BRANDÃO, 2012).

O programa de humanização ao pré-natal e nascimento (PHPN), tem como objetivo a qualidade do acompanhamento da gestante ao pré-natal da assistência ao trabalho de parto e

parto, visando à redução do índice de morbimortalidade materna (SANTOS, 2016). O PHPN também estabeleceu o SisPreNatal, um sistema informatizado de controle para o acompanhamento adequado das gestantes, desde a primeira consulta até o puerpério (SILVA, 2016).

O PHPN preconiza a implementação de ações com base em critérios mínimos para uma assistência pré-natal de qualidade, sendo: realizar a primeira consulta de pré-natal até o quarto mês de gestação; garantir a realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal; uma consulta no puerpério até 42 dias após o nascimento; um conjunto mínimo de exames laboratoriais, oferta de testagem anti-HIV; aplicação de vacina antitetânica até a dose imunizante do esquema recomendado ou dose de reforço em mulheres já imunizadas, entre outras (SILVA, 2016).

Neste contexto, podemos elencar as atribuições da enfermagem, sendo estas: acompanhar essa gestante, realizar consultas de pré-natal, baseada nos princípios do MS, prestar todas as informações necessárias para que a mesma possa tirar suas dúvidas em relação a todo processo gestação, parto e puerpério e cadastrar essa gestante, ainda, na primeira consulta no SISPRENATAL, garantindo o direito de acompanhamento nos procedimentos básicos da assistência à gestante (ALMEIDA, 2016).

Mesmo as gestantes constituindo o foco principal, o enfermeiro não pode deixar de atuar de igual forma, entre os companheiros e familiares (TEIXEIRA, 2010).

De acordo com o ministério da saúde as atribuições de enfermagem são orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal; realizar o cadastramento da gestante no SisPreNatal e fornecer o cartão da gestante devidamente preenchido (o cartão deve ser verificado e atualizado a cada consulta); realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do(a) médico(a); solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal; realizar testes rápidos; prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para tratamentos das DST conforme protocolo da abordagem sindrômica); orientar a vacinação das gestantes (contra tétano e hepatite B), realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero; desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos; orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e a vulnerabilidade; orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas; realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar (BRASIL, 2012).

Sobre a importância da avaliação da situação vacinal da gestante, Rocha, (2016), afirma que o calendário vacinal da gestante vem sendo ampliado no país sendo atualmente indicadas a vacina adsorvida contra difteria e tétano (dT) ou a vacina antitetânica apenas, a vacina recombinante contra hepatite B e contra influenza, esta última durante os meses do outono e inverno. Em 2014, também passou a ser indicada a vacina acelular contra difteria, tétano e coqueluche (dTpa), especialmente para estímulo à produção de anticorpos maternos contra essa última (ROCHA, 2016).

As gestantes identificadas com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco devem ser encaminhadas para consulta médica e se for classificada como de alto risco e houver dificuldade para agendar a consulta médica a gestante deve ser encaminhada diretamente ao serviço de referência (BRASIL, 2012).

Exames complementares: na primeira consulta devem ser solicitados os seguintes exames: Hemograma; tipagem sanguínea e fator Rh; coombs indireto (se for Rh negativo); glicemia de jejum; teste rápido de triagem para sífilis e/o* u VDRL/RPR; teste rápido diagnóstico anti-HIV; anti-HIV; toxoplasmose IgM e IgG; sorologia para hepatite B (HbsAg); exame de urina e urocultura; ultrassonografia obstétrica, com a função de verificar a idade gestacional; citopatológico de colo de útero (se necessário); exame da secreção vaginal (se houver indicação clínica); parasitológico de fezes se houver indicação clínica (BRASIL, 2012).

Segundo trimestre: Teste de tolerância para glicose com 75g, se a glicemia estiver acima de 85mg/dl ou se houver fator de risco; coombs indireto se for Rh negativo (BRASIL, 2012).

Terceiro trimestre: Hemograma; glicemia em jejum; coombs indireto (se for Rh negativo); VDRL; anti-HIV; sorologia para hepatite B (HbsAg); repita o exame de toxoplasmose se o IgG não for reagente; urocultura + urina tipo I (sumário de urina – SU); bacterioscopia de secreção vaginal a partir de 37 semanas de gestação (BRASIL, 2012).

Nas gestantes, também deve ser realizado o exame citopatológico do colo do útero, o qual pode ser solicitado como um dos exames complementares, preferencialmente até o sétimo mês de gestação. A presença espontânea da mulher gestante na ESF, período em que vai com mais frequência aos serviços de saúde, pode ser aproveitada com a finalidade de detecção da patologia. (ROSA, 2019).

Suplementos alimentares: Ferro e folato: a suplementação rotineira de ferro e folato parece prevenir a instalação de baixos níveis de hemoglobina no parto e puerperio. Orienta-se que a ingestão seja realizada uma hora antes das refeições. A suplementação de ferro deve ser mantida no pós-parto e no pós-aborto por 3 meses; Folato Peri-concepcional: tem forte efeito protetor contra defeitos abertos do tubo neural. Deve ser usado rotineiramente pelo menos dois meses antes e nos dois primeiros meses da gestação; Piridoxina (vitamina B6); Cálcio: seu uso parece ser benéfico em mulheres que apresentam alto risco de desenvolver hipertensão na gestação e naquelas que tem baixa ingestão de cálcio; Zinco; Proteínas: a suplementação balanceada parece melhorar o crescimento fetal e reduzir os riscos de morte fetal e neonatal. Suplementação de vitamina A: é um nutriente que atua no sistema imunológico, auxiliando no combate às infecções, à diarreia e ao sarampo. Ajuda também no crescimento e desenvolvimento além de ser muito importante para o bom funcionamento da visão. O programa de suplementação (BRASIL, 2012).

No exame físico da gestante são indispensáveis os seguintes procedimentos: avaliação nutricional, medida da pressão arterial, palpação abdominal e percepção dinâmica, medida da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíofetais, registro dos movimentos fetais, realização do teste de estímulo sonoro simplificado, verificação da presença de edema, exame ginecológico e coleta de material para colpocitologia oncótica, exame clínico das mamas e toque vaginal de acordo com as necessidades de cada mulher e com a idade gestacional (BRASIL, 2012).

Exame físico geral: Inspeção da pele e das mucosas; Sinais vitais: aferição do pulso, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura axilar; palpação da tireóide, região cervical, supraclavicular e axilar (pesquisa de nódulos ou outras anormalidades); ausculta cardiopulmonar; exame do abdome; exame dos membros inferiores; determinação do peso e altura; cálculo do IMC; avaliação do estado nutricional e do ganho de peso gestacional; medida da pressão arterial; pesquisa de edema (membros, face, região sacra, tronco). Exame físico específico (gineco-obstétrico): Palpação obstétrica; medida e avaliação da altura uterina; ausculta dos batimentos cardíofetais; registro dos movimentos fetais; teste de estímulo sonoro

simplificado (Tess); exame clínico das mamas; exame ginecológico (inspeção dos genitais externos, exame especular, coleta de material para exame colpocitopatológico, toque vaginal (BRASIL, 2012).

Incluem-se também dentre as atribuições do enfermeiro no acompanhamento ao pré-natal de risco habitual nas Unidades de ESF, as informações e orientações por meio da Educação em Saúde que notadamente auxiliam na compreensão dos riscos e sinais de alerta de uma possível doença iminente na gestação ou mesmo na necessidade de acompanhamento pré-natal, ou nas consultas subsequentes ao parto, possibilita a construção da corresponsabilidade e da autonomia no processo de saúde (TINOCO, 2018).

Tinoco (2018) ainda acrescenta que a Educação em Saúde é um dos principais eixos orientadores das práticas do enfermeiro sendo a prática educativa é compreendida como alicerce do cuidado em enfermagem sendo instrumentos da Atenção Primária se utiliza no cuidado à saúde da mulher, gestante, parturientes ou puérperas.

A postura de educador do enfermeiro é necessária para que as consultas possam ser realizadas da melhor forma possível por este profissional que tem fundamental importância na assistência pré-natal (CAMPAGNOLI, 2019).

Campos (2016) acrescenta que o enfermeiro ocupa uma posição de destaque na equipe, entre os profissionais que atuam na atenção ao pré-natal, tendo um papel importante no âmbito educativo, de prevenção e promoção da saúde, além de praticar a humanização do cuidado

Neste sentido, o acolhimento é peça fundamental pois possibilita diálogo, livre expressão de dúvidas, sentimentos, experiências, e estabelece vínculos. A escuta, atenção e cordialidade implicam em representações positivas das puérperas em relação ao cuidado recebido (SILVA, 2016).

O enfermeiro precisa constantemente inserir o acolhimento em suas práticas de cuidado, pois, além de promover a autonomia da mulher, assegura a resolução das queixas apresentadas durante a assistência. Neste íterim, a qualidade da atenção necessita estar embasada na escuta ativa e no desempenho satisfatório do profissional, proporcionando o estabelecimento do vínculo entre a gestante e o serviço de saúde (BORTOLI, 2017).

Observa-se que a assistência pré-natal qualificada está atrelada à presença de profissionais que tenham conhecimento técnico - científico e recursos adequados disponíveis para o atendimento das necessidades (CAMPAGNOLI, 2019). Considera-se portanto, necessário que estes profissionais enfermeiros sejam constantemente avaliados quanto às suas ações de trabalho e estimulados a realizar intervenções de saúde seguras e ações de promoção da saúde de sua população (OLIVEIRA, 2017).

Vale ressaltar que o cuidado de enfermagem na assistência pré-natal ainda não está bem consolidado nos serviços de atenção básica. Observam-se ainda limitações para a ampliação e a cobertura da clientela. Essas dificuldades decorrem, principalmente pela falta de recursos humanos e materiais, dentre outros, acarretando sérios obstáculos à implantação de ações de enfermagem embasadas por princípios de qualidade na atenção à mulher (GUERREIRO, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se através deste estudo a importância da qualidade da assistência e orientações durante o pré-natal pelo profissional enfermeiro, com objetivo garantir uma gestação saudável, segura e sem complicações futuras para o binômio mãe-filho.

Para crescente qualificação da assistência de enfermagem à gestante, é necessário investir na educação em saúde e apostar na conscientização da gestante e seu parceiro a fim de que, além de manterem o acompanhamento da gestação, possam sentir segurança no cuidado recebido e tornem-se multiplicadores desse saber.

Para a realização de um pré-natal de qualidade é necessário que os profissionais tenham recursos e disponibilidade de acordo com a necessidade de cada gestante. Profissionais capacitados e prestação de serviço adequado para uma maior humanização do cuidado. Para a realização da abordagem a mulher é preciso conhecer o que pensam praticando o acolhimento e criando vínculos entre enfermeiro e gestante e visualizando a mulher como uma mãe que possui seus desejos, medos e dúvidas, oferecendo-lhe o acesso as informações necessárias de forma que possam entender todas as informações.

Portanto, este estudo pode ser recomendado para o aprimoramento do contexto assistência incorporado a novos conhecimentos de estratégias para facilitar a vivência da gestação.

REFÊRENCIAS

ALMEIDA, F. S. *et al.* A importância do acompanhamento do pré natal pelo profissional enfermeiro. **Revista Educação, meio ambiente e saúde.** v.6, n.2 (2016).

BORTOLI, C. F. C. *et al.* Fatores que possibilitam a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal. **Rev.: fundam. care. Online** 2017. Out./nov. 9(4): 978-983.

BRANDÃO, I. C. A. *et al.* Assistência de enfermagem no pré-natal e evitabilidade de óbitos neonatais. **Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro.** dez; 20(esp1):596-602, 2012.

BRASIL. Ministério da saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Secretaria de atenção a saúde. Departamento de atenção básica. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da saúde. Política nacional de humanização – humanizadas. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº2436, de 21 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Brasília: editora do ministério da saúde, 2012.

CAMPAGNOLI, M. *et al.* Atendimento de pré-natal na estratégia saúde da família: a singularidade da assistência de enfermagem. In: **Revista Nursing.** 2019; 22 (251): 2915-2920.

CAMPOS, M. L. Percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica. **J Nurs Health.** 6(3):379-90. 2016.

GOMES, C. B. A. *et al.* Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 28, e20170544, 2019. Disponível em acessos em 25 abr. 2020. E pub 29-Abr-2019.

GOMES, J. O. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de mortalidade materna. **Rev enferm UFPE online**. Recife, 12(12): 3165-71, dez., 2018.

GUERREIRO, E. M. *et al.* O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **reme – Rev. Min. Enferm.**;16(3): 315-323, jul./set., 2012.

LAURENTI, R. *et al.* A mortalidade materna nas capitais brasileiras: algumas características e estimativa de um fator de ajuste. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, v. 7, n. 4, p. 449-460, Dec. 2004.

LEAL, N. J. *et al.* Assistência ao pré-natal: depoimento de enfermeiras. **J. res.: fundam. care. Online**. 2018. jan./mar. 10(1): 113-122.

LIMA, S. S. *et al.* Avaliação do impacto de programas de assistência pré-natal, parto e ao recém-nascido nas mortes neonatais evitáveis em Pernambuco, Brasil: estudo de adequação. **Cad. Saúde Pública**. 2020; 36(2):

MARTINS, J. S. A. *et al.* A Assistência de Enfermagem no Pré-Natal: Enfoque na Estratégia da Saúde da Família. **Revista UNIABEU Belford Roxo**. V.5 Número 9 Jan. – Abr. 2012.

MENDES, R. B. *et al.* Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**. 25(3): 793-804 2020.

NASCIMENTO, S, G. *et al.* Mortalidade infantil por causas evitáveis em uma cidade do Nordeste do Brasil. **Rev. bras. enferm.** vol.67 no.2 Brasília mar./abr. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140027>

NOGUEIRA, L. D. P. OLIVEIRA, G. S. Assistência pré-natal qualificada: as atribuições do enfermeiro – um levantamento bibliográfico. **Rev. Enferm Atenção Saúde [Online]**. Jan/Jun 2017; 6(1): 107-119.

OLIVEIRA, C. M. *et al.* Mortalidade infantil: tendência temporal e contribuição da vigilância do óbito. **Acta paul. enferm.** vol.29 no.3 São Paulo mai./June 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600040>

OLIVEIRA, I. G. *et al.* Qualidade da consulta de enfermagem na assistência ao pré-natal de risco habitual. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.V19.40374>.

ROCHA, B, C, C. *et al.* Cobertura vacinal e fatores associados em puérperas de município paulista. **Ciência & Saúde Coletiva**. 21(7): 2287-2292, 2016.

RODRIGUES, L. A. *et al.* Avaliação dos comitês de prevenção de óbitos maternos, fetais e infantis de uma região do estado de minas gerais, Brasil. **REME – Rev Min Enferm.** 2020[citado em];24:e-1288. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20200017.



ROSA, A, R, R. *et al.* Exame citopatológico do colo do útero: investigação sobre o conhecimento atitude e prática de gestante. **Cogitare enferm.** vol.23 no. 2 Curitiba 2018 Epub 21-Jan-2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.52589>

SANTOS, H, F, L. ARAUJO, M. M. Políticas de humanização ao pré-natal e parto: uma revisão de literatura. **Revista Científica FacMais.** Volume. VI, Número 2. Ano 2016/1º Semestre.

SILVA, C, S. *et al.* Atuação do enfermeiro na consulta pré-natal: limites e potencialidades. **J. res.: fundam. care. Online.** . 8(2):4087-4098. Disponível em: abr./jun. 2016.

TEIXEIRA, I. R. Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher. **Revista Científica do Departamento de Ciências Biológicas, Ambientais e da Saúde – DCBAS** Centro Universitário de Belo Horizonte (UNI-BH) ISSN 1984-7688. Volume 3, Número 2, 2010.