

IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

Data de aceite: 02/01/2024

Thaila Evelle Santos da Silva

Discente do curso de Enfermagem da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

Denis Albuquerque Silva Dias

Docente do curso de Enfermagem da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

RESUMO: Este estudo abordou através de uma revisão de literatura, a importância do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco. **Objetivo:** este estudo visou compreender a importância do Enfermeiro na assistência ao Pré-natal de baixo risco, por meio de identificar a relação entre a Gestação, Parto, Puerpério e Pré-natal; descrever o Pré-natal de baixo risco realizado pelo Enfermeiro e compreender a importância desse profissional para um pré-natal de qualidade e os reflexos desta assistência no processo de parturição. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura de abordagem qualitativa, com pesquisas desenvolvidas nas seguintes bases de dados informatizadas: Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino

Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o meio de pesquisa no Google acadêmico. **Resultados:** Os reflexos de um pré-natal com qualidade na hora do parto, são bem visíveis, de modo que se espera que a gestante que vivencia um pré-natal completo, realize todos os exames, esteja bem preparada psicológica e fisicamente para o parto, ciente das possíveis intervenções se houver necessidade. **Conclusão:** Durante as consultas de pré-natal, o enfermeiro deve explorar a oportunidade de interagir com as gestantes, dando ênfase na importância da realização do pré-natal e na assiduidade a todas as consultas, tornando estas mulheres integrantes ativas desse processo.

PALAVRAS-CHAVE: Pré-natal. Enfermeiro. Parturição. Assistência.

IMPORTANCE OF NURSES IN LOW-RISK PRENATAL CARE

ABSTRACT: This study addressed, through a literature review, the importance of nurses in low-risk prenatal care. **Objective:** This study aims to understand the importance of nurses in low-risk prenatal care, by identifying the relationship between pregnancy, childbirth, puerperium and

prenatal care; to describe the low-risk prenatal care performed by the nurse and to understand the importance of this professional for quality prenatal care and the effects of this care on the parturition process. **Materials and Methods:** This is an integrative literature review with a qualitative approach, with research developed in the following computerized databases: Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Latin American Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) and the search medium on Google Scholar. **Results:** The reflexes of a quality prenatal care at the time of delivery are very visible, so that it is expected that the pregnant woman who experiences a complete prenatal care, performs all the exams, is well prepared psychologically and physically for delivery, aware of the possible interventions if necessary. **Conclusion:** During prenatal consultations, nurses should explore the opportunity to interact with pregnant women, emphasizing the importance of prenatal care and attendance at all consultations, making these women active members of this process.

KEYWORDS: Prenatal. Nurse. Parturition. Assistance.

1 | INTRODUÇÃO

A gestação, o parto e o puerpério constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedor para todos que dela participam (Brasil, 2001). Contribuindo com esta definição, Câmara et al. (2000) reconhecem que a gravidez e o parto são acontecimentos que se distanciam de atos meramente biológicos, visto serem processos sociais que refletem valores culturais de uma sociedade, imersa em aspectos político-econômicos.

Pode-se dizer que o momento gestacional é completo, abrangendo as instâncias físicas e psicológicas da mulher. É um ciclo que engloba muitas mudanças, de todas as ordens. O processo de gravidez não é um fato isolado, a família, sociedade e a economia também participa deste evento e sofre influências deste.

Cada gestante vivencia de forma distinta sua gravidez, que desde o início é um período de mudanças físicas e emocionais. Assim, a assistência ao pré-natal deve ter como seu principal objetivo acolher a gestante desde o início, buscando compreender os múltiplos significados daquela gestação. Sendo que, esse é o primeiro passo para o parto e o nascimento humanizados (Brasil, 2000).

A gestação é um momento único e particular, vivenciado de modo diferenciado de gestante para gestante. Nesta perspectiva, a assistência deve ser individualizada, de modo a perceber as peculiaridades de cada paciente e atender especificamente suas necessidades, este é o pré-requisito para um pré-natal de qualidade e parto e puerpério bem estabelecidos.

O parto é um evento que acompanha todo o processo de gestação e puerpério, uma vez que ele já é antecipado na gravidez sob a forma de expectativas, e continua sendo referido após sua conclusão, na forma de lembranças e sentimentos que acompanham a mãe, fazendo parte de sua história (LOPES et al., 2005).

O parto deve ser gradualmente preparado desde o pré-natal, é a resolução do processo gravídico e precisa muitas vezes ser internalizado e entendido pela mulher. Acompanhado de muitos receios, parir é um processo dinâmico, que deve ser entendido pelo profissional e pela mulher como algo natural e descomplicado.

É neste padrão que se insere a importância e uma das funções reais do pré-natal. Ajudar no reconhecimento da mulher como gestante e futura mãe, garantir a segurança do binômio mãe e filho e permitir a preparação saudável da mulher para o parto.

Uma atenção pré-natal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal e, para sua humanização e qualificação. Para isso, deve-se construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença, estabelecer novas bases para o relacionamento dos diversos sujeitos envolvidos na produção de saúde e a construção de uma cultura de respeito aos direitos humanos (MOURA et al. 2015).

Barreto et al. (2013) acrescenta que a assistência pré-natal de qualidade é uma estratégia importante na redução da mortalidade materna e perinatal visto que muitas patologias no período gravídico puerperal podem ser diagnosticadas precocemente, bem como tratadas e/ou controladas a fim de prevenir complicações no que diz respeito ao binômio mãe e filho.

O pré-natal quando feito de forma qualificada e contextualizada proporciona além do acompanhamento clínico, a prevenção de intercorrências, a atuação em face das necessidades socioculturais, econômicas e emocionais. No Brasil vem ocorrendo um aumento no número de consultas de pré-natal por mulheres que realizam o parto no SUS, partindo de 1,2 consultas por parto em 1995 para 5,45 consultas por parto em 2005 (Moura et al., 2015).

Entretanto, esse indicador apresenta diferenças regionais significativas: em 2003, o percentual de nascidos de mães que fizeram sete ou mais consultas foi o menor no Norte e no Nordeste, independente da escolaridade da mãe.

Foi através da lei do exercício profissional de enfermagem de decreto nº 944006/87 que ficou permitido ao enfermeiro acompanhar o pré-natal de baixo risco, e caso de pré-natal de alto risco haver a presença do enfermeiro junto de outros profissionais, constituindo assim uma equipe multidisciplinar.

Assim, é dever do enfermeiro o acompanhamento de gestações que não configurem risco. Além disso, a participação do profissional de enfermagem, deve contar com uma equipe especializada e de prontidão para possíveis intercorrências. Para tanto, o enfermeiro deve estar qualificado de modo a perceber a necessidade desta gestante.

A consulta dispõe ao profissional um contato mais significativo com as gestantes, possibilitando ao mesmo vivenciar um relacionamento não só terapêutico, mas também, afetivo levando em consideração sentimentos, emoções e valores das gestantes que o procura. A consulta de pré-natal é importante na vida da mãe e do filho e o enfermeiro tem um papel fundamental nesse momento, pois ele tem maior contato com todas as

modificações que ocorre no corpo e na mente da gestante (MOURA et al. 2015).

Um bom e completo pré-natal, reflete no momento do parto, possibilitando o desenrolar tranquilo deste evento, de porte dos dados consistentes da gestante, o enfermeiro obstetra pode evoluir para uma ação de parto bem definida. No entanto, um pré-natal sem qualidade, incompleto, dificulta a ação do enfermeiro no momento que a mulher dá entrada na instituição hospitalar, atrasa a assistência e interfere na humanização desta assistência.

Os dados de evolução da parturiente contida no cartão da gestante, são de grande importância para avaliar o porte da mesma, assim esta é uma etapa de engrenagem para a resolução de um parto tranquilo e sem possíveis intercorrências.

Cruz et al. (2010), refere que não são todas as gestantes que recebem orientações durante o pré-natal; e que, muitas vezes, orientações importantes não são dadas, como por exemplo, sobre sintomas da gestação, modificações e cuidados com o próprio corpo, prevenção de doenças, preparação para o parto cuidados com o recém-nascido, aleitamento, puerpério, entre outras, sendo que o aleitamento materno é a orientação mais recebida entre as gestantes.

O ideal é que se tenha um pré-natal completo e de qualidade, aquele que relacione todas as dúvidas com esclarecimentos para a mulher. Entretanto, por diversos motivos, nem sempre isso acontece, o que compromete e muito o desenrolar da gestação e pode acarretar sérias consequências para a hora do parto.

A literatura mostra a importância que a atenção pré-natal tem no período gestacional e puerperal. Mostra também, que as orientações oferecidas nesse atendimento são fundamentais para a vivência saudável da gestante e de sua família nesse momento (RIBEIRO, 2011).

Diante disso, foi levantado o seguinte questionamento: qual a importância do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco? No intuito de responder a problemática de pesquisa, o objetivo principal deste estudo visou compreender a importância do Enfermeiro na assistência ao Pré-natal de baixo risco, por meio de identificar a relação entre a Gestação, Parto, Puerpério e Pré-natal; descrever o Pré-natal de baixo risco realizado pelo Enfermeiro e compreender a importância desse profissional para um pré-natal de qualidade e os reflexos desta assistência no processo de parturição.

O que justificou esta pesquisa foi a importância que o conteúdo dela carrega, que vale tanto para a comunidade acadêmica, quanto para a sociedade que ainda carece de informação sobre as práticas básicas de saúde da mulher, e dos direitos das gestantes e parturientes. A contribuição temática é teórica, intelectual e prática para todos os públicos, com foco nos profissionais de saúde e no enfermeiro.

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 RELAÇÃO ENTRE GESTAÇÃO, PARTO, PUERPÉRIO E PRÉ-NATAL

A assistência pré-natal deve iniciar o quanto antes, pois além de permitir o acompanhamento completo da gestante e facilitar no estabelecimento de um vínculo mais forte, viabiliza a possibilidade de intervir eficazmente em quaisquer eventualidades que podem surgir.

De acordo com Silva (2013) até a trigésima semana de gestação, as consultas devem ser feitas com intervalos de quatro semanas, depois quinzenais, até a data provável do parto e semanais, se as condições assim o exigirem.

O pré-natal, dentre muitas vantagens, é fundamental no aconselhamento e preparação para o momento do parto, pois é durante a consulta que as dúvidas da gestante quanto ao parto serão esclarecidas. É neste momento também, que a mulher deixa claro seus propósitos e suas expectativas para o parto.

Durante as consultas, pesquisam-se afecções orgânicas e distúrbios emocionais, orienta-se o preparo psicológico para o parto e instituem-se normas de higiene-dietéticas, realiza-se o preparo psicológico para o parto e inicia-se o tratamento para eventuais doenças intercorrentes (SILVA, 2013, p.209).

O parto, pode ou não ser um evento traumático, tanto para mãe quanto para o bebê, isto dependerá muito do estado geral em que a mãe se encontra, se a mesma apresenta alguma patologia e de como se deu o seu pré-natal. A preparação psicológica e física para o parto além de beneficiar a paciente em relação aos seus receios, agiliza bastante os serviços quando é chegada a hora.

Ajudar a gestante a se preparar, realizando todos os cuidados durante o pré-natal, pode evitar intercorrências na hora do parto. A preparação da gestante para o parto, assim como o acompanhamento do desenvolvimento do ciclo gravídico, é extremamente importante para mãe e bebê, pois além de evitar problemas clínicos também pode atuar em nível de tratamento quando necessário (SILVA, 2013, p.209).

Duarte e Andrade (2008) concordam e acrescentam que apesar da comunicação entre as gestantes e os profissionais envolvidos no pré-natal mostrar-se, em alguns aspectos, como positivas, ressalta-se a necessidade de prepará-las efetivamente para a maternidade, com enfoque nas ações do pré-natal.

Isto porque, na concepção dos autores acima referidos, observa-se que as gestantes alimentam conceitos do senso comum pouco explorados pela equipe de pré-natal, cuja função deveria ser de desmitificar a gestação e o parto, considerando a mulher com seus desejos, crenças e conceitos.

A gestante deve receber orientações precocemente durante o pré-natal em relação a vários temas, entre eles, os tipos de parto, que deve ser completo, desde os aspectos

técnicos, referentes ao trabalho corporal, incluindo rotinas e procedimentos da maternidade referência, até aspectos cognitivos e emocionais. Para isso, os profissionais envolvidos nos serviços de pré-natal devem adotar medidas educativas (BRASIL, 2001).

Costa et al. (2011) afirma: “O preparo para o parto o antecede, sendo o período da gravidez adequado ao desenvolvimento de práticas educativas tanto nos espaços de atendimento individual, quanto nos processos coletivos através de trabalho de grupos”.

O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é “acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal” (BRASIL, 2006). Assim, o pré-natal de qualidade, deve suprir todas ou a maioria das necessidades e expectativas da paciente e permitir a otimização dos serviços de saúde vinculados à este tipo de assistência.

No ano 2000 foi criado o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), com o intuito de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, ampliar o acesso ao pré-natal, estabelecer critérios para qualificar as consultas pré-natais e promover o vínculo entre a assistência ambulatorial e o parto. O PHPN vem ainda indicar os procedimentos mínimos que deverão ser realizados durante as consultas pré-natais e a consulta puerperal. (BRASIL, 2002).

O Programa de Humanização do Pré-Natal, vem em prol da qualificação deste serviço através da humanização que visa o acolhimento da mulher em suas demandas gerais e a oferta de condições para que a paciente conscientemente faça suas escolhas e esclareça sobre as exigências estabelecidas por ela. Isso evita que no momento do parto haja distorcias ou incompatibilidade de ideias e posterior frustração da parturiente.

Um serviço de pré-natal bem estruturado deve ser capaz de captar precocemente a gestante na comunidade em que se insere, além de motivá-la a manter o seu acompanhamento pré-natal regular, constante, para que bons resultados possam ser alcançados (VASQUES, 2006, p. 01).

Como anteriormente referido, o pré-natal de qualidade é aquele que começa o quanto antes, bem como, o que incita a paciente à retornar nas consultas subsequentes. O mais indicado é o pré-natal com um único profissional de saúde, ou seja, ideal que o acompanhamento seja realizado pelo mesmo profissional até o fim, sendo que a formação do vínculo entre paciente e enfermeiro, é um dos critérios para o sucesso e humanização da assistência.

Conforme Costa et al. (2009, p.1352) “Pode-se dizer ainda que o pré-natal consiste em um conjunto de fatores e ações que interagem e o principal deles seria a humanização, ou seja, o respeito pela mulher”.

2.2 PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO REALIZADO PELO ENFERMEIRO

O enfermeiro, apto legalmente para a execução do pré-natal de baixo risco, precisa

ainda estar capacitado para entender sobre os aspectos humanizadores da assistência à gestante/parturiente, pois a assistência é exponencial a cada mulher.

“As evidências confirmam que a assistência pré-natal básica pode ser desenvolvida não só por médico-obstetra, mas por outros profissionais, como enfermeiros e enfermeiros obstetras”. (GAY et al., 2003, apud CALDERON et al., 2006, p.312).

O pré-natal de baixo risco pode ser realizado por enfermeiro, obstetra ou não, respaldado pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, decreto nº 94.406/87. Cabe ao enfermeiro ainda, realizar a consulta de enfermagem; realizar a prescrição de enfermagem; prescrever medicamentos, desde que estabelecido em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; prestar assistência a parturiente, puérpera e realizar educação em saúde, sendo respaldado pela lei 7.498/86.

De acordo com Brasil (2006), para que o pré-natal seja realizado com qualidade, é necessário um conjunto de recursos, tais como: recursos humanos; área física adequada; equipamentos e instrumentais mínimos; apoio laboratorial; material para registro, processamento, análise dos dados e medicamentos.

É observado que, não só depende da capacitação profissional para concretizar o sucesso da assistência pré-natal, mas existem muitos outros fatores que podem impedir esta evolução como as condições de trabalho, a disponibilidade de recursos financeiros, humanos e materiais.

Devido à inúmeras variáveis que limitam a humanização e qualidade da assistência pré-natal, este programa ainda compartilha o déficit na cobertura de muitas gestantes, por isso, observa-se que, embora os avanços deste programa, é muitos pré-natais são feitos sem sucesso, resultando em gestantes desamparadas e parturientes cheias de dúvidas.

As altas taxas de morbimortalidade materna ainda permanecem como um desafio a vencer, e a atenção qualificada no pré-natal pode contribuir significativamente na redução dessas taxas e promover uma maternidade segura (CUNHA et al., 2009, p.147).

Diante desta situação, surge a necessidade de se assistir a mulher grávida o mais precocemente possível, para que se possa avaliar a condição materna e fetal, prevenindo ou atenuando possíveis complicações.

De acordo com Brasil (2006) o Ministério da Saúde preconiza no mínimo seis consultas de pré-natal que a mulher deve realizar, sendo preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre.

Sabe-se que o Brasil é um país grande em extensão e, portanto, existem lugares de difícil acesso que prejudicam tanto a chegada de profissionais de saúde, como também gera dificuldades para as mulheres se dirigirem até um serviço de saúde. Assim, faz-se necessário políticas públicas de saúde que venham levar a assistência pré-natal para todas as regiões (ARAÚJO et al., 2010).

Portanto, o acompanhamento pré-natal na atenção básica, sistemático e organizado

atendendo à normatização preconizada acerca da periodicidade das consultas, e das ações a serem realizadas, permite o desenvolvimento do vínculo, e atribui aos serviços de saúde o reconhecimento dos mesmos como locais adequados para o desenvolvimento de um trabalho individual ou coletivo, de orientação e preparo da gestante para o parto o que indica verdadeiramente uma condição de qualidade e otimização dos serviços.

3 | MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi realizado através de uma revisão integrativa de literatura, embasado em meios bibliográficos que permitiram a consolidação e construção dissertativa do trabalho. A sua abordagem foi qualitativa, e tem como foco a subjetividade das informações, não evoluindo para tabulação ou quantificação de dados.

Esta pesquisa permitiu a busca, avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento da influência do pré-natal de qualidade no momento do parto, a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde, bem como a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas.

A operacionalização das buscas de registros foi viabilizada por meios de periódicos científicos de enfermagem, que inclui as seguintes bases de dados informatizadas: Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o meio de pesquisa no Google acadêmico.

Os critérios de inclusão utilizados foram o aproveitamento de periódicos disponibilizados na língua portuguesa ou inglesa; com tema pertinente aos aspectos que envolvem o pré-natal e parto; que estivessem com o conteúdo completo e disponível para visualização na íntegra. Foram descartados os registros que não se apresentaram com conteúdo na íntegra e também àqueles que não tinham relação com a proposta da pesquisa, bem como, àqueles artigos duplicados em mais de uma base de dados.

Os descritores pesquisados no Portal de Descritores das Ciências da Saúde (DeCS), foram: pré-natal, parto, enfermagem obstétrica. De início, a seleção dos materiais, contou com a verificação do título e resumo no intuito de observar se o conteúdo tinha relação com o tema proposto. Com o sucesso desta etapa, seguidamente realizou-se a inspeção na versão disponibilizada na íntegra, para certificação da real compatibilidade e concordância com os critérios pré-estabelecidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão demonstrados os resultados em forma de quadro, relacionando as categorias expostas no estudo. Utilizando o descritor pré-natal, foram achados registros nas bases, LILACS e BDNF e avaliados para o critério de inclusão.

Foram obtidas 100 produções ao todo. Dessas, 15 artigos foram excluídos por se

encontrarem em mais de uma base de dados, 45 artigos foram publicados em outro país, 20 estavam disponíveis apenas em formato de resumo e 10 não respondiam ao objetivo proposto neste estudo. Para análise, foram selecionados 10 artigos, frutos dos critérios de inclusão e de exclusão previamente estabelecidos.

Para dar início a discussão, foram distribuídos 10 artigos, selecionados quanto aos critérios de inclusão propostos em âmbito metodológico. Seguem especificamente por fonte, título, autores, periódico (vol, nº) e ano.

Fonte	Título do Artigo	Autores	Periódico (vol, Nº)	Ano
LILACS	Assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro (a): um olhar da mulher gestante	Moura, Samilla Gonçalves de; Melo, Maria Maysa Marques de; César, Edna Samara Ribeiro; Silva, Vagna Cristina Leite da; Dias, Maria Djair; Ferreira Filha, Maria de Oliveira.	Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online);7(3):2930-2938, jul.-set. 2015. tab.	2015
LILACS	Assistência pré-natal no Ceará na perspectiva do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN)	Passos, Anderson Aguiar.	Fortaleza; s.n; 2006.	2006
LILACS	Ações educativas no pré-natal: uma análise crítica e reflexiva sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde	Rios, Cláudia Teresa Frias.	Fortaleza; s.n; 2003. 113 p.	2003
LILACS	Avaliação da adequação da assistência pré-natal em uma unidade tradicional da atenção primária à saúde	Pereira, Nayanna Moura; Guimarães, Bruna Natali Soares; Lanza, Fernanda Moura.	Rev. enferm. Cent.-Oeste Min;3(3):804-819, set.-dez.2013.	2013
LILACS	O comportamento expresso pela parturiente durante o trabalho de parto: reflexos da assistência do pré-natal	Melo, Katia de Lima; Vieira, Bianca Dargam Gomes; Alves, Valdecyr Herdy; Rodrigues, Diego Pereira; Leão, Diva Cristina Morett Romano; Silva, Luana Asturiano da.	Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online);6(3):1007-1020, jul.-set. 2014.	2014
BDEF	Assistência pré-natal realizada por enfermeiros: o olhar da puerpera	Oliveira, Jânia Cristiane de Souza; Fermineo, Bianca Priscilla Dorileo; Conceição, Elizete Paula de Melo; Navarro, Jacqueline Pimenta.	Rev. enferm. Cent.-Oeste Min;5(2):1613--1628, out. 2015.	2015
BDEF	Programa de humanização no pré natal e nascimento: indicadores e práticas das enfermeiras	Pavanatto, Anaê; Schmidt Alves, Luciane Maria.	Rev. enferm. UFSM;4(4):761-770, out.-dez. 2014.	2014

BDEFN	Importância atribuída por puerperas às atividades desenvolvidas no pré-natal	Maeda, Tamie de Carvalho(aut); Parreira, Bibiane Dias Miranda(aut); Silva, Sueli Riul da(aut); Oliveira, Ana Carolina DÆArelli de(aut).	Rev. enferm. atenção saúde;3(2):6-18, 2014. tab.	2014
BDEFN	O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal	Duarte, Sebastiao Junior Henrique; Almeida, Eliane Pereira de.	Rev. enferm. Cent.-Oeste Min;4(1):1029-1035, jan.-abr.2014.	2014
BDEFN	Atenção gestacional conforme início do pré-natal: estudo epidemiológico	Figueiredo, Fernanda Sabini Faix; Borges, Pollyanna Kassia de Oliveira; Paris, Gisele Ferreira; Alvarez, Genyle Regina Santos; Zarpellon, Lídia Dalgallo; Peloso, Sandra Marisa.	Online braz. j. nurs. (Online);12(4), dez 21,2013. tab.	2013

Quadro 1- Artigos pertencentes ao estudo, 2023.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Moura et al. (2015) em sua obra sobre a assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro (a): um olhar da mulher gestante, afirma através dos resultados que o pré-natal quando feito de forma qualificada e contextualizada proporciona além do acompanhamento clínico, a prevenção de intercorrências, a atuação em face das necessidades socioculturais, econômicas e emocionais.

De acordo com Passos (2006) em sua pesquisa sobre a assistência pré-natal no Ceará na perspectiva do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), acrescenta, considerando-se que o acesso das gestantes ao atendimento digno, humanizado e de qualidade é além de um direito, uma necessidade da mulher, o Ministério da Saúde expressa e oficializa por meio de portarias, a intenção de investir na atenção à gravidez, ao parto e ao puerpério, instituindo o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN).

Rios (2003) foca nas Ações educativas no pré-natal: uma análise crítica e reflexiva sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde, ela acredita que diante dos resultados obtidos em sua pesquisa, a ação educativa realizada pela enfermeira durante a consulta do pré-natal caracteriza-se como uma ação rotineira, pouco participativa, com predominância informativa apesar da existência do objetivo e bom propósito de educar, onde questões relacionadas ao modelo assistencial, estrutural e organizacional da Instituição emergiram como obstáculos para a realização de educação em saúde, como tendência libertadora, crítico-social e transformadora.

Pereira, Guimarães e Lanza (2013) acrescentam que é preciso qualificar os profissionais para a realização de atividades individuais e coletivas para melhorar a qualidade da assistência pré-natal. Ainda refere em sua pesquisa que é importante destacar

que a avaliação dos cartões das gestantes permite inferir sobre a qualidade da assistência pré-natal nos serviços de saúde, uma vez que os registros nesse documento mostram os procedimentos realizados na consulta, porém é comum o subregistro.

Melo et al. (2014) contribui com os registros e relata em sua pesquisa que a mulher torna-se empoderada e mais ativa durante o processo do parto quando recebem informações de autonomia e direitos inerentes às informações da consulta de pré-natal. A mulher retorna a seu papel de sujeito ativo e o pré-natal como um excelente momento de troca do profissional-paciente.

Assim, Oliveira et al. (2015) em sua pesquisa deixou claro que o enfermeiro é referência para assistência pré-natal, sendo suas condutas diretamente proporcionais à qualidade da assistência prestada. Ela acredita que a qualidade da atenção à mulher no pré-natal e no puerpério implica em garantir à mulher uma experiência de vida satisfatória nesse período, com gozo de saúde por parte dela e do recém-nascido, e que para isso, faz-se necessário o envolvimento dos profissionais de saúde nesse processo, a fim de que tenham uma sensível mudança de atitude em relação à eficiência com que trabalham.

Pavanatto e Alves (2014) em seu estudo documental, exploratório e descritivo, demonstrou nos resultados que os indicadores de assistência ao pré-natal inadequados, bem como inconsistência entre as falas das enfermeiras e os dados do Sistema. Concluiu em sua tese, portanto, que apesar de as enfermeiras referirem facilidades para trabalhar com o Programa, os registros no SISPRENATAL são baixos, com prováveis falhas nas anotações das gestantes, ocasionando prejuízo financeiro para este município e dificultando a qualificação da assistência.

Já na visão de Maeda et al. (2014) que procurou trabalhar com a importância atribuída por puérperas às atividades desenvolvidas no pré-natal, os resultados obtidos foram que a atenção das mulheres durante o Pré-Natal direcionou-se à saúde do filho. As atividades educativas foram desenvolvidas principalmente pelo enfermeiro e houve maior incentivo ao aleitamento materno.

Concluiu que compreendendo-se a percepção de puérperas sobre o Pré-Natal pode-se criar subsídios para profissionais refletirem sobre sua prática e os reflexos desta na saúde da mulher e de seu conceito.

Duarte e Almeida (2014) referem que muitos são os desafios para atenção qualificada ao pré-natal, especialmente pela dimensão do país que leva as diferenças entre as regiões, contudo o Ministério da Saúde padronizou as condutas para o manejo da atenção pré-natal às mulheres brasileiras e os profissionais contam com esse importante referencial no cotidiano.

Figueiredo et al. (2013) finaliza elucidando os resultados de sua pesquisa que o desenvolvimento das políticas públicas associadas à qualidade do pré-natal não acontece da maneira preconizada, tornando evidente a importância do enfermeiro nesse contexto.

Para tanto concluiu-se que mediante todo incentivo de políticas públicas e programas

sociais, ainda assim, muitas gestantes acabam por não realizar um pré-natal de qualidade. O enfermeiro, sendo profissional atuante na rede de atenção básica, tem o dever de garantir que as políticas públicas sejam realizadas de acordo com o que é preconizado, organizando o serviço, fazendo busca ativa, atuando com toda a equipe e realizando o planejamento familiar, as consultas de pré-natal de baixo risco, juntamente com o médico, executando ações educativas, e favorecendo um atendimento integral, seguro e de qualidade.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo, foi possível concluir que os reflexos de um pré-natal com qualidade na hora do parto, são bem visíveis, de modo que se espera que a gestante vivenciando um pré-natal completo e qualificado, realize todos os exames, esteja bem preparada mente e corpo para o parto, ciente das possíveis intervenções se assim houver necessidade.

Quanto ao objetivo principal desta obra, considerou-se que o pré-natal é uma assistência fundamental para acompanhamento da gestação (mãe e bebê) que permite a identificação de problemas potenciais e futuros, no momento do parto por exemplo. Ainda, verificou-se a importância que o enfermeiro exerce nas consultas de pré-natal, promovendo a preparação da gestante para o parto, e diminuição das intercorrências quando é chegada a hora.

Ao fim deste estudo, foi possível compreender que durante as consultas de pré-natal, o enfermeiro deve explorar a oportunidade de interagir com as gestantes, dando ênfase na importância da realização do pré-natal e na assiduidade a todas as consultas, tornando estas mulheres integrantes ativas desse processo.

AGRADECIMENTOS

Quero homenagear primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

Agradeço aos meus pais Cristiane e Calton, que me ensinaram a importância da disciplina, do esforço e da dedicação e me apoiaram em todas as escolhas que fiz durante minha jornada acadêmica. Seu exemplo de vida é minha inspiração e motivação para buscar sempre o melhor.

Quero expressar minha gratidão aos meus irmãos Thaine, Nicholas, Kananda e Hugo, que sempre me encorajaram a perseguir meus objetivos e me ajudaram a manter a motivação em momentos difíceis. Suas palavras de ânimo e incentivo foram fundamentais.

Não poderia deixar de mencionar a importância do meu noivo Ítalo em minha vida e em minha trajetória acadêmica, acompanhando meus estresses minha ansiedade. Seu amor, apoio e incentivo foram imprescindíveis para que eu pudesse ter coragem de

enfrentar os obstáculos

Gostaria de agradecer a minha família, em especial Tias - Tate , Nica, Vivi, Tios - Vilmar, De, Beto, Léo que sempre esteve ao meu lado em todas as etapas. Seu apoio incondicional, amor e incentivo foram essenciais para que eu pudesse superar os desafios e chegar até aqui.

Gostaria de agradecer aos meus colegas de turma que sempre estiveram presentes, oferecendo ajuda e compartilhando conhecimento.

Quero expressar minha gratidão a todos os professores que me acompanharam durante minha trajetória acadêmica e que, de alguma forma, contribuíram para a elaboração deste TCC. Seu comprometimento com a formação de qualidade e sua paixão pelo ensino foram uma grande inspiração para mim.

E por fim não poderia de deixar registrado a minha frase aqui que levo para minha vida. “NADA É TÃO NOSSO QUANTO NOSSOS SONHOS, SE DEUS TE DEU O DIREITO DE SONHAR, ELE DE DARÁ A ESTRUTURA PARA REALIZAR...”

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, S. M.; et al. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. **Revista Eletrônica de Ciências** - v. 3, n. 2 - julho a dezembro de 2010.

BARRETO, C. N. et al. Atenção pré-natal na voz das gestantes. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 7(5):4354-63, jun., 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos.** Equipe de colaboração: Janine Schirmer et al. 3. ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, SPS/Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Programa de humanização do parto: Humanização no pré-natal e nascimento; Brasília. 2002.

_____. Ministério da Saúde. Manual técnico: **pré – natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Brasília: MS; 2006.

CALDERON, I. M. P., et al. Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v 28, n.5, p. 310-315. 2006.

CAMARA, M. F. B. et al. Fatores sócio-culturais que influenciam a alta incidência de cesáreas e os vazios da assistência de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.2, n.1, p.0-0. 2000.

COSTA, A. P. et al. Contribuições do pré-natal para o parto vaginal: percepção de puerperas. **Rev Rene**, Fortaleza, 2011 jul/set; 12(3):548-54.

COSTA, G. D., et al. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, v 14, n. 1, p. 1347- 1357. 2009.

CRUZ, S. H. da et al . Orientações sobre amamentação: a vantagem do Programa de Saúde da Família em municípios gaúchos com mais de 100.000 habitantes no âmbito do PROESF. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 13, n. 2, June 2010.

CUNHA, M. A., et al. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Escola Anna Nery Rev Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 145-153. 2009.

DUARTE, S.J.H; ALMEIDA, E. P. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min**;4(1):1029-1035, jan.-abr.2014.

DUARTE, S. J. H.; ANDRADE, S. M. O. de. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, **Brasil. Saude soc.**, São Paulo, v. 17, n. 2, June 2008.

FIGUEIREDO, F.S.F. et al. Atenção gestacional conforme início do pré-natal: estudo epidemiológico. **Online braz. j. nurs. (Online)**;12(4), dez 21,2013. tab.

LOPES, R. C. S. et al. O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.18, n.2, p.247-254, 2005.

MAEDA, T. C. et al. Importância atribuída por puérperas às atividades desenvolvidas no pré-natal. **Rev. enferm. atenção saúde**;3(2):6-18, 2014. tab.

MELO, K. L. et al. O comportamento expresso pela parturiente durante o trabalho de parto: reflexos da assistência do pré-natal. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**;6(3):1007-1020, jul.-set. 2014.

MOURA, S. G. et al. Assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro (a): um olhar da mulher gestante. **J. res.: fundam. care. online** 2015. jul./set. 7(3):2930-2938.

OLIVEIRA, J. C. S. et al.. Assistência pré-natal realizada por enfermeiros: o olhar da puérpera. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min**;5(2):1613--1628, out. 2015.

PASSOS, A.A. **Assistência pré-natal no Ceará na perspectiva do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN)**. Fortaleza; s.n; 2006.

PAVANATTO, A. S.; ALVES, L. M. Programa de humanização no pré natal e nascimento: indicadores e práticas das enfermeiras. **Rev. enferm. UFSM**;4(4):761-770, out.-dez. 2014.

PEREIRA, N.M.; GUIMARÃES, B. N. S.; LANZA, F. M. Avaliação da adequação da assistência pré-natal em uma unidade tradicional da atenção primária à saúde. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min**;3(3):804-819, set.-dez.2013.

RIBEIRO, J. Z. B. **Importância das orientações no pré-natal: conhecendo a visão das puérperas**. Pelotas, 2011.

RIOS, C. T. F. Ações educativas no pré-natal: uma análise crítica e reflexiva sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Fortaleza; s.n**; 2003. 113 p.

SILVA, E. A. T. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. **O Mundo da Saúde**, São Paulo - 2013;37(2):208-215.

VASQUES, F. A. P. **Pré-natal um enfoque multiprofissional**. Rio de Janeiro: Editora: Rubio, 2006.