

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL REALIZADO POR ENFERMEIROS

THE IMPORTANCE OF MONITORING PRENATAL MADE BY NURSES

Elizângela Crescêncio de Oliveira¹
Simone de Meira Barbosa²
Sueli Essado Pereira Melo³

RESUMO

A consulta de enfermagem atualmente encaminha para o prestígio e aceitação da população, isso devido a transformações em sua concepção, metodologia e inserção nos serviços de saúde. Este estudo tem como objetivo discutir e esclarecer sobre a importância da consulta de enfermagem na assistência pré-natal no Brasil. Nas consultas de enfermagem, o enfermeiro não necessita apenas de sua competência técnica, mas também necessita da escuta qualificada.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal, enfermagem, cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

The nursing consultation currently forwards to the prestige and acceptance of the population, that due to changes in its design, methodology and inclusion in health services. This study aims to discuss and clarify the importance of nursing consultation in prenatal care in Brazil. In nursing consultations, the nurse needs not only technical competence but also needs the qualified hearing.

Keywords: Prenatal care, nursing, nursing care.

INTRODUÇÃO

No Brasil, as taxas de morbimortalidade materna, mesmo nos dias atuais permanecem muito altas. Nesse sentido, o acompanhamento pré-natal se mostra muito importante para reduzir esses indicadores e promover melhor qualidade de vida na gestação e no pós-parto. Para isso, os profissionais de saúde envolvidos

¹ Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela FacMais – Faculdade de Inhumas, Goiás. Especializanda de Enfermagem Obstétrica na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás). E-mail: elizangelacrescencio@hotmail.com

² Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela FacMais – Faculdade de Inhumas, Goiás. Especializanda de Enfermagem Obstétrica na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás). E-mail: simone.clara3@gmail.com

³ Nutricionista, mestre, professora e pesquisadora na Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Escola de Ciências Sociais e de Saúde. E-mail: suganutrir@gmail.com

precisam ser qualificados e empenhados em suas atribuições (CUNHA et al., 2009; NAGAHAMA; SANTIAGO, 2006).

Frente a esse pensamento, os autores Cabral, Ressel & Landerdahl (2005) definem a assistência pré-natal como a atenção que acolhe a mulher desde o início da gestação, para que o nascimento de uma criança saudável e o bem-estar da mãe e da criança sejam garantidos.

Dessa forma, percebe-se a importância de se prestar uma assistência de qualidade às mulheres gestantes o mais precocemente possível, prevenindo, assim, possíveis complicações inerentes à gestação (ARAÚJO et al., 2010; SPÍNDOLA; PENNA; PROGIANTI, 2006).

Sobre a prevenção de complicações na gestação, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) afirma:

As ações de saúde devem estar voltadas para a cobertura de toda a população-alvo da área de abrangência da unidade de saúde, assegurando minimamente 6 (seis) consultas de pré-natal e continuidade no atendimento, no acompanhamento e na avaliação do impacto destas ações sobre a saúde materna e perinatal.

No Brasil, embora a mortalidade materna tenha sofrido redução, nas últimas décadas, o número de óbitos neonatais continua insatisfatório, tais óbitos que ainda ocorrem por causas evitáveis. Mesmo com a ampliação da cobertura do acompanhamento pré-natal no país, as causas mais incidentes de morbimortalidade materna e perinatal são a sífilis congênita, bem como a hipertensão arterial sistêmica, agravos esses que podem ser acompanhados e minimizados durante um bom cuidado pré-natal (BRASIL, 2013)

Nesse contexto, surge, em 2011, a Rede Cegonha, programa criado pelo Ministério da Saúde que visa reduzir a taxa de morbimortalidade materno-infantil no Brasil e ampliar o acesso das gestantes aos serviços de saúde, garantindo acolhimento e resolutividade como foco no direito à reprodução e na atenção integral qualificada e humanizada no período gravídico, parto e puerpério; e à criança, para parto seguro e atenção integral desde ao nascer até os 24 meses (BRASIL, 2013; COREN-GO, 2013).

É comprovado que as gestantes que realizam maior número de consultas são aquelas que têm maior nível educacional e que moram nos interiores dos estados,

pois as Unidades de Saúde encontram-se mais próximas de suas residências. Quando bem orientadas, as gestantes preferem o parto natural, pois o medo está comumente relacionado à desinformação. Por esse motivo, eleva-se a importância das consultas de enfermagem, principalmente no quesito orientação às gestantes (TEIXEIRA; AMARAL; MAGALHÃES, 2010).

É de responsabilidade do Ministério da Saúde oferecer uma boa qualidade nas práticas do pré-natal, além de oferecer equipamentos para que sejam feitas as consultas e exames, levando em consideração a capacitação dos profissionais que assistirão a mulher nesse processo (ARAÚJO; OKASAKI, 2008).

É imprescindível que haja estrutura nas unidades para atender sua clientela, para que não interfira nos tratamentos e programas realizados, e, sobretudo não coloquem em risco os pacientes que são assistidos no ambiente e também para que consiga manter o vínculo com os hospitais e serviços de atenção especializada (NARCHI, 2010).

Durante todo o período da gravidez, a mulher deve estar inserida em ações educativas que visem ajuda-la, como grupos de gestantes e reuniões, mas não deve abandonar as consultas pré-natais, com o médico e o enfermeiro, pois estas são fundamentais no acompanhamento direto da gestante e do bebê (LANDERDAHL et al., 2007; RIOS; VIEIRA, 2007).

Nas reuniões de grupos de gestantes, o enfermeiro deve incentivar também a participação dos companheiros e familiares, pois podem proporcionar mais segurança à mulher, além de serem possíveis aliados no cuidado com a gestante e com o bebê. Quando uma pessoa acompanha a gestante em seu pré-natal, especialmente seu parceiro, esta se sente mais amparada e preparada para eventuais intercorrências (SANTOS; RADOVANOVIC; MARCON, 2010; TEIXEIRA; AMARAL; MAGALHÃES, 2010, VALENÇA; GERMANO, 2010).

Dessa forma, o pré-natal é o período de preparar a gestante tanto fisicamente quanto psicologicamente para o momento do parto, levando assim os profissionais inseridos a praticarem o processo de educação e cuidados com suas pacientes (RIOS; VIEIRA, 2007; TEIXEIRA; AMARAL; MAGALHÃES, 2010).

O pré-natal inicia-se quando a mulher eumnorreica e com vida sexual ativa refere atraso menstrual maior ou igual a 10 dias. Nesse caso, são solicitados exames laboratoriais confirmatórios, como o Beta HCG (SOUSA; MENDONÇA;

TORRES, 2012). O Beta HCG é um exame de dosagem hormonal utilizado para diagnosticar precocemente a gravidez, podendo detectar a dosagem hormonal entre 8 a 11 dias após a concepção. Os resultados com dosagem acima de 25mUI/ml são considerados positivos e índices menores que 5mUI/ml são considerados negativos (BRASIL, 2013).

O Teste Imunológico de Gravidez (TIG), pode ser solicitado pelo médico ou enfermeiro, sendo considerado o método mais sensível para diagnóstico gestacional, pois há baixas taxas de falsos positivos, embora haja grandes taxas de falsos negativos. É considerado o melhor método diagnóstico pré-natal, comparado ao teste urinário, que tem grande probabilidade de oferecer resultados falsos positivos, podendo, dessa forma, acarretar em um atraso no início do pré-natal (BRASIL, 2013).

Para mulheres com atraso menstrual maior ou igual a 16 semanas, inicia-se imediatamente o atendimento pré-natal, com consulta e exames clínicos e físicos (RIOS; VIEIRA, 2007; SOUSA; MENDONÇA; TORRES, 2012). Para o Ministério da Saúde, a partir de 12 semanas de atraso menstrual, já inicia-se o pré-natal, dispensando o TIG, sendo necessários os exames clínicos e físicos, como já supracitado (BRASIL, 2013).

A recomendação básica para um bom acompanhamento pré-natal é de que sejam realizadas consultas mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo. Caso a gestante não tenha entrado em trabalho de parto até a 41ª semana, deve-se encaminhá-la para a avaliação de líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal (COREN-GO, 2013).

OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo discutir e esclarecer sobre a importância da consulta de enfermagem na assistência pré-natal no Brasil.

MÉTODOS

Este foi um estudo descritivo e exploratório, de revisão bibliográfica, onde foram utilizados os descritores: cuidado pré-natal, enfermagem, cuidados de enfermagem.

Foram pesquisados artigos, periódicos, manuais e protocolos publicados no período de 2005 a 2015, pois engloba o que há de mais recente na literatura científica. Na busca foram levantados 52 artigos, mas selecionados para consulta e citação apenas 30 artigos, por serem os mais recentemente publicados e também por abordarem em seu conteúdo o tema principal.

Utilizando os descritores supracitados nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library On-Line (SciELO) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), encontrou-se 30 artigos que abrangem o tema principal, um manual do Ministério da Saúde e um Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

É sabido que o Brasil é um país de vastas extensões e, portanto, há muitos lugares de difícil acesso aos profissionais de saúde, fato que pode ocasionar a falta de alguns profissionais, como os médicos. Nesse contexto é que se percebe a imensa importância da consulta de enfermagem no processo pré-natal, pois é capacitado para acompanhar todo o pré-natal de baixo risco, sua contribuição no sucesso do cuidado com a gestante é imensurável e suas atribuições vão além do que grande parcela da população tem conhecimento (ARAÚJO et al., 2010).

As competências e habilidades da enfermagem no pré-natal

De acordo com Araújo & Okasaki (2008), existem grandes benefícios de haver consultas de pré-natal realizadas por enfermeiros, que, pelo fato de atenderem as gestantes de pré-natal de baixo risco, podem deixar as vagas de consultas médicas para gestantes de médio e alto risco.

A atenção materno-infantil tem sido um assunto muito abordado na área da saúde pública, é considerada uma área prioritária, pois é abordada desde os programas de saúde da mulher, pré-natal, parto e puerpério e continua com o desenvolvimento da criança. Assim os riscos para a mãe e o bebê são afastados (SHIMIZU; LIMA, 2009).

No atendimento dos enfermeiros às gestantes, um fator muito evidenciado é a escuta e acolhimento, onde a mulher tem a oportunidade de aprender sobre si própria e sobre seu bebê (ARAÚJO et al., 2010; DURÃES-PEREIRA; NOVO; ARMOND, 2007).

Nas consultas de enfermagem, o enfermeiro não necessita apenas de sua competência técnica, mas também necessita a escuta qualificada, ouvindo suas queixas, preocupações e angústias, criando, assim, uma relação mais próxima com a gestante, sua família e comunidade, além de exercer fundamental papel educativo (BRASIL, 2013; DUARTE; ANDRADE, 2006; SANTOS; RADOVANOVIC; MARCON, 2010, VALENÇA; GERMANO, 2010).

Lima & Moura (2005) enfatizam que o principal objetivo da prestação da assistência à saúde deve ser a satisfação da paciente gestante, atendendo as suas necessidades e expectativas. Assim, a consulta de enfermagem atualmente encaminha para o prestígio e aceitação da população, isso devido a transformações em sua concepção, metodologia e inserção nos serviços de saúde.

Nesse sentido, os estudos de Martins et al. (2012) e de Pena, Caririnha & Rodrigues (2008), reforçam que a assistência à saúde não deve ser resumida em consultas médicas, mas como um conjunto de ações para prevenir intercorrências clínicas obstétricas. Na mesma linha de pensamento, as pesquisas de Landerdahlet al. (2007), Peixoto et al. (2011) e Primo, Bom & Silva (2008), reforçam esse ponto de vista, enfatizando que as ações educativas buscam valorizar a experiência de vida das gestantes, acrescentando informações que as mulheres possuem sobre seu corpo, dando-lhes, assim, mais autonomia e segurança.

O primeiro impacto que a consulta de enfermagem causa nos pacientes pode ser de insegurança e desconfiança, no entanto, à medida que as gestantes recebem atendimento do enfermeiro no pré-natal, elas passam a confiar e ter segurança na capacidade do profissional (BARBOSA; GOMES; DIAS, 2011).

A consulta de enfermagem é vista de forma diferente, mais humanizada, por causa do vínculo criado entre o enfermeiro e a gestante e do diálogo que existe nas consultas, sendo fundamental no processo de cuidar dessas mulheres, entender seus anseios e dúvidas (ARAÚJO et al., 2010; FELICIANO; PRADEBON; LIMA, 2013; NERY; TOCANTINS, 2006).

Além disso, deve também buscar dar informações acerca da experiência da maternidade, as mudanças que ocorrem no corpo da mulher, a necessidade de se adotar práticas de manutenção da saúde e adoção de hábitos de vida saudável, dessa forma, diminuindo situações de estresse, que podem diminuir a qualidade de vida e até mesmo, levar a complicações no momento do parto (TEIXEIRA; AMARAL; MAGALHÃES, 2010).

A necessidade de protocolar a assistência pré-natal pela enfermagem

Existem protocolos que devem ser utilizados durante a assistência ao pré-natal feito na atenção básica que ajudam a aperfeiçoar o trabalho dos enfermeiros. Oferecendo uma assistência de qualidade as suas usuárias, levando procedimentos e condutas que beneficiam também a sua gestão. O atendimento dos enfermeiros nas unidades básicas de saúde, desde a última década são feitos com base em protocolos de acordo com referencias atualizadas, obedecendo à necessidade da demanda de serviço. As secretarias municipais de saúde tem o dever de fazer a distribuição para todas as equipes de seus municípios (CUNHA et al., 2009; DUARTE; ALMEIDA, 2014; RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2011).

A maioria dos profissionais e usuários reconhece o uso dos protocolos como um fator de sucesso para o pré-natal, e tem consciência que ainda existem modificações a serem realizadas. Mas, por outro lado, ainda é grande o numero de profissionais enfermeiros e médicos que tem grande resistência ao uso dos manuais nas redes de saúde (MATOS; RODRIGUES; RODRIGUES, 2013; RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2011).

O enfermeiro tem respaldo legal para realizar pré-natal de baixo risco, baseado na Lei do Exercício Profissional, decreto nº 94.406/87 e lei 7.498/86 cabendo-lhe realizar consulta de enfermagem, prescrição de assistência de enfermagem, prescrever medicamentos segundo protocolos dos serviços de saúde

pública, prestar assistência à parturiente, puérpera e realizar educação em saúde (ARAÚJO et al., 2010; BRASIL, 2013).

Atribuições da enfermagem na assistência pré-natal

O pré-natal de baixo risco pode ser realizado pelos enfermeiros e/ou enfermeiros obstetras, que estão totalmente aptos a atender ao pré-natal, aos partos normais sem distócia e também ao puerpério, seja em hospitais, centros de parto normal, unidades básicas de saúde ou no domicílio da paciente. Nos casos de haver alguma intercorrência, o enfermeiro deve encaminhar as pacientes ao cuidado médico (BRASIL, 2013).

Durante as etapas do pré-natal, podem ser realizadas também, ações educativas que visem orientar as gestantes para que o momento do parto e puerpério sejam vistos de forma positiva. O profissional de saúde deve assumir uma postura de educador, compartilhando seus ensinamentos, deixando a paciente mais confiante e preparada para vivenciar as experiências que a gestação oferece (DUARTE; ANDRADE, 2006; RIOS; VIEIRA, 2007).

O enfermeiro deve ser visto como um grande colaborador para o sucesso das gestações de suas pacientes. Assim, buscar capacitação para que a valorização de seu trabalho aconteça e encontrar nas mulheres inseridas no pré-natal e também em suas famílias o apoio para o bom êxito desse período (NARCHI, 2010; TEIXEIRA; AMARAL; MAGALHÃES, 2010).

Essa busca incessante por conhecimento científico para esclarecer e orientar as gestantes é de suma importância, visto que a gravidez é um momento de incertezas e dúvidas, e um bom aconselhamento pode ajudá-las a se libertarem do despreparo e desinformação (NARCHI, 2010; TEIXEIRA; AMARAL; MAGALHÃES, 2010).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) determina as atribuições do enfermeiro no pré-natal de baixo risco: orientação e educação em saúde; cadastramento da gestante no SisPréNatal e fornecimento e preenchimento do cartão da gestante, atualizando-o a cada consulta; consulta de pré-natal, intercalada com a presença do médico; solicitação de exames complementares de acordo com os protocolos da instituição local; realizar testes rápidos; prescrição de medicação conforme os

protocolos supracitados; orientação quanto à situação vacinal; identificação de sinais de alarme ou alto risco e referenciamento para consulta médica ou mesmo para o centro de referência (nos casos de haver dificuldade de agendamento da consulta médica); realização do exame clínico das mamas e coleta do exame colpocitológico; realização de busca ativa das gestantes faltosas; visitas domiciliares, inclusive no puerpério e acompanhamento e aconselhamento durante o aleitamento materno e planejamento familiar.

Assim que a gravidez é confirmada, o enfermeiro inicia a consulta com o cadastramento da gestante no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, o SISPRENATAL (BRASIL, 2013; SOUSA; MENDONÇA; TORRES, 2012).

Na primeira consulta, deve ser feita a anamnese da paciente, com seus dados pessoais, história clínica, com seus antecedentes familiares, ginecológicos, obstétricos, sexuais e da gestação atual, levantamento dos fatores de risco para a gestação atual. Em seguida, deve ser realizado o exame físico completo, com aferição de peso, estatura, Índice de Massa Corpórea (IMC), pressão arterial, inspeção de pele e mucosas, palpação da tireóide, ausculta pulmonar, avaliação de membros inferiores e edema, exame clínico da mama, inspeção e palpação obstétrica, medida da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos fetais, avaliação dos movimentos percebidos pela gestante, Teste do Estímulo Sonoro Simplificado (TESS) e, se necessário for, inspeção clínica genital e toque vaginal (COREN-GO, 2013).

Já devem ser solicitados os exames laboratoriais para norteamto das condições clínicas de saúde da paciente e manejo pela equipe de saúde, tais como: hemograma, glicemia de jejum, tipagem sanguínea com fator RH, coombs indireto (se for Rh negativo), teste rápido para Sífilis e HIV, 1ª amostra do teste da mamãe, eletroforese de hemoglobina, exame de urina tipo 1 (EAS), urocultura, caso seja necessário, ultrassonografia obstétrica, citopatológico de colo de útero e parasitológico de fezes, se tiver indicação clínica (BRASIL, 2013; COREN-GO, 2013).

As consultas subsequentes podem ser direcionadas e específicas, anotando-se as queixas da gestante, reavaliando o risco gestacional, realizado exame físico direcionado, verificação da situação vacinal, avaliação dos resultados dos exames complementares, atualização do cartão da gestante e da ficha de pré-natal, com

cálculo e registro da idade gestacional, aferição do peso e cálculo do IMC e avaliação do ganho de peso gestacional e monitoramento nutricional, aferição da pressão arterial na técnica correta, palpação obstétrica e medida da altura uterina, pesquisa de edema, exame ginecológico (mamas e toque, se necessário), ausculta dos batimentos cardíacos fetais, registro de movimentos fetais, teste de estímulo sonoro (COREN-GO, 2013).

Dentre as condutas temos: interpretação dos dados colhidos na anamnese e interpretação com resultados dos exames pedidos, correlacionando-os, tratamento das alterações encontradas nos exames e encaminhar quando necessário, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, para prevenção de anemia, orientação sobre o ganho de peso e alimentação correta, incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê, orientação sobre os sinais de risco e a importância de serem notificados, orientação a cerca do auxílio da equipe multidisciplinar, estimulando as condutas com outros profissionais, prática de ações educativas, de maneira individual e também coletiva e o agendamento das próximas consultas (BRASIL, 2013; COREN-GO, 2013).

A gestante também deve ser orientada quanto à frequência de suas consultas, ações educativas, vacinas (contra hepatite B, contra tétano e contra influenza pandêmica). O enfermeiro deve, ainda, prescrever sulfato ferroso 40mg ao dia e ácido fólico 5mg ao dia, para profilaxia da anemia, conforme idade gestacional, e orientar a gestante quanto ao uso desses medicamentos (COREN-GO, 2013; RIOS; VIEIRA, 2007; SOUSA; MENDONÇA; TORRES, 2012).

Com relação às queixas mais comuns na gravidez, o COREN-GO (2013) determina que o enfermeiro pode orientar para tranquilizar e ajudar as gestantes. Quanto às náuseas, vômitos, ptialismo e pirose, o tratamento oferecido pode ser apoio e orientação de uma alimentação fracionada, e encaminhar a paciente para uma consulta médica, caso haja persistência dos sintomas. Com relação à gengivite, o enfermeiro deve agendar atendimento odontológico para avaliação e conduta. Para as queixas de constipação intestinal e inflamação das hemorroidas, aconselha-se uma dieta rica em fibras, laxativa, com hidratação adequada e indicação de atividade física regular. Com relação às câibras, orienta-se reduzir a atividade física, aumento da ingestão hídrica e de alimentos ricos em potássio. Quanto às tonturas e vertigens, deve-se indicar sentar-se com a cabeça abaixada ou deitar-se em

decúbito lateral com os membros ligeiramente elevados, e evitar mudanças bruscas de posição. A respeito das varizes e dos edemas, recomenda-se não ficar muito de pé, repousar com as pernas elevadas por várias vezes ao dia e usar meias de média compressão. Para alívio das dores lombares e dores hipogástricas, orienta-se repouso em decúbito lateral. Com relação à polaciúria, deve-se indicar não reter urina e esvaziar a bexiga com maior frequência. Quanto aos corrimentos vaginais, o enfermeiro pode tratá-los conforme os protocolos.

Atuando com ênfase no aconselhamento, fornecendo todas as orientações supracitadas, e, acima de tudo, criando um vínculo de confiança com a gestante, o enfermeiro pode prevenir, detectar e controlar agravos na gestação, podendo, inclusive, evitar complicações que ocasionalmente, levam à morte perinatal (GRANGEIRO; DIÓGENES; MOURA, 2008; TEIXEIRA; AMARAL; MAGALHÃES, 2010).

Controvérsias sobre o papel da enfermagem na assistência pré-natal

Apesar de todo o esforço percebido para que a consulta de enfermagem seja eficaz, Araújo et al. (2010) e Cunha et al. (2009) revelam em sua pesquisa que alguns procedimentos preconizados pelo Ministério da Saúde deixam de ser realizados, devendo haver conscientização dos enfermeiros para que haja qualidade durante este processo.

Nem sempre todas as competências essenciais esperadas na assistência pré-natal são realizadas, sendo as mais ignoradas: avaliação do estado nutricional, inspeção de pele e mucosas, palpação da tireoide, exame clínico das mamas e palpação obstétrica, dentre outras (CUNHA et al., 2009; NERY; TOCANTINS, 2006).

Existem falhas na prestação da assistência de enfermagem, pois, além de outros motivos, há a sobrecarga de atribuições, especialmente as atribuições de administração burocrática da unidade prestadora de serviço (MATOS; RODRIGUES; RODRIGUES, 2013; PRIMO; BOM; SILVA, 2008; RODRIGUES et al., 2007). Outro motivo relatado foi a ausência de uma sala específica adequada para a realização das ações (NERY; TOCANTINS, 2006).

De um modo geral, os profissionais da área da saúde devem preocupar-se com a humanização no atendimento às gestantes, pois é crucial em seu estado que

tenha apoio e zelo por parte destes. Cabe ao enfermeiro compreender e qualificar a atenção ofertada às gestantes, para que se tenha uma maior adesão ao programa e confiança durante suas consultas (BARBOSA; GOMES; DIAS, 2011; DUARTE; ANDRADE, 2006; VIEIRA et al., 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após discutirmos os principais aspectos que englobam a assistência de enfermagem pré-natal, é oportuno salientar que muito ainda há para ser mudado, mas para isso, demanda tempo, pois a comunidade em geral ainda não está acostumada com a consulta de enfermagem, pois pensam que as consultas são apenas médicas. Por esse motivo, o enfermeiro fica ofuscado e muitas vezes, inibido, deixando sua prestação de assistência aquém de sua capacidade real.

Mas foi observado também que, após o atendimento ser realizado, as gestantes elogiam o trabalho do enfermeiro, satisfeitas com o atendimento, pois percebem que a amplitude da assistência de enfermagem é grande, e consegue acompanhar o pré-natal de baixo risco normalmente.

Atualmente, com a normatização e regulamentação da assistência de enfermagem, através de seu respaldo legal, pela lei do exercício profissional nº 7.498/86 e decreto nº 94.406/87, os enfermeiros se sentem mais seguros para desenvolverem suas atividades tranquilamente, levando, assim, mais qualidade e humanização em seu atendimento.

Contudo, os estudos avaliados elencaram a importância do profissional enfermeiro nas Unidades de Saúde na prestação da assistência pré-natal, especialmente por seu cuidado humanizado, com escuta qualificada, o que leva a gestante a ter mais confiança e segurança durante essa fase tão marcante e singular em sua vida.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, M. D. S.; OKASAKI, E. L. F. J. *A Atuação da Enfermeira na Consulta do Pré-Natal. Revista de Enfermagem Universidade Santo Amaro*. V. 8. P. 47-49, 2007.

ARAÚJO, M. F. M. et al. Diabetes gestacional na perspectiva de mulheres grávidas hospitalizadas. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v. 66, n. 2, p. 222-227, mar-abr, 2013.

BARBOSA, T. L. A, GOMES, L. M. X, DIAS, O. V. *O pré-natal realizado pelo enfermeiro: A satisfação das gestantes*. *Revista Cogitare Enfermagem*, v. 16, n. 1. P. 29-35 Jan-Mar, 2011.

CABRAL, F. B.; RESSEL, L. B.; LANDERDAHL, M. C. Consulta de Enfermagem: Estratégia de Abordagem à Gestante na Perspectiva de Gênero. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. V. 9, n. 3. p. 459-465. Dez. 2005.

CUNHA M. A. Et al. Assistência Pré-Natal: Competências Essenciais Desempenhadas Por Enfermeiros. *Escola Anna Nery Revista De Enfermagem*. V. 13, n. 1, p. 145-153, jan-mar, 2009.

DUARTE, S. J. H.; ALMEIDA, E. P. O Papel Do Enfermeiro Do Programa Saúde Da Família No Atendimento Pré-Natal. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. V. 4, n.1. , p. 1029-1035 Jan-Abr, 2014.

DUARTE, S. J. H.; ANDRADE, S. M.O. Assistência Pré-Natal no Programa Saúde da Família. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. v. 10. n. 1. P. 121-125. Abr. 2006.

DURÃES-PEREIRA, N. B. B. B.; NOVO, N. F.; ARMOND, J.E. A escuta e o diálogo na assistência ao pré-natal na periferia da zona Sul, no município de São Paulo. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. V. 12.n.2. p. 465-476, 2007.

FELICIANO, N. B., PRADEBON, V. M., LIMA, S. S. Enfermagem no Pré-Natal de Baixo Risco na Estratégia Saúde da Família. *Aquichán*, V. 13 N. 2 - Chía, Colombia. p.261-269. Ago, 2013.

GRANGEIRO, G. R., DIÓGENES, M. A. R., MOURA, E. R. F. Atenção Pré-Natal no Município de Quixadá-CE Segundo Indicadores do Processo do SISPRENATAL. *Revista Escola de Enfermagem da USP*. V. 42, n.1. p. 105-111. 2008.

LANDERDAHL, M. C. et al. A Percepção de Mulheres sobre a Atenção Pré-Natal em uma Unidade Básica de Saúde. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. v. 11, n.1. p. 105-111. Mar. 2007.

LIMA, Y. M. S, MOURA, M. A. V. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, Rio de Janeiro, ano 9, n. 1/2, p. 93-99, 1./2. sem. 2005.

MARTINS J. S. A. et al. A Assistência de Enfermagem no Pré-Natal: Enfoque na Estratégia da Saúde da Família. *Revista UNIABEU*. V.5 N. 9. p. 278-288. Jan. – Abr. 2012.

MATOS, D. S, RODRIGUES, M. S, RODRIGUES, D. S. Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família em um

município de Minas Gerais. *Revista Enfermagem Revista*. V. 16. N 01. P. 18-33. Jan.-Abr. 2013.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. O *Cuidado Pré-Natal em Hospital Universitário: uma avaliação do processo*. Cadernos de Saúde Pública. V. 22, n. 1. Rio de Janeiro. P. 173-179. Jan. 2006.

NARCHI, N. Z. Atenção Pré-natal por Enfermeiros na Zona Leste da Cidade de São Paulo-Brasil. *Revista Escola de Enfermagem*. V. 44, n. 2. São Paulo: USP. 2010, p. 266-273.

NERY, T. A.; TOCANTINS, F. R. O Enfermeiro e a Consulta Pré-Natal: o significado de assistir a gestante. *Revista de Enfermagem UERJ*. V.14, n. 1. Jan-Mar. Rio de Janeiro:. 2006, p. 87-92.

PEIXOTO, C. R. et al. O Pré-Natal na Atenção Primária: o ponto de partida para a reorganização da assistência obstétrica. *Revista de Enfermagem UERJ*. V. 19, n. 2. Abr-jun. Rio de Janeiro: 2011, p.286-291.

PENA, L. H. G.; CARIRANHA, J. I.; RODRIGUES, R. F. Consulta Coletiva de Pré-Natal: uma proposta para uma assistência integral. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. v. 16, n. 1 Jan-Fev. 2008.

PRIMO, C. C.; BOM, M; SILVA, P. C. Atuação do Enfermeiro no Atendimento à Mulher no Programa Saúde da Família. *Revista de Enfermagem UERJ*. V. 16, n. 1. Rio de Janeiro: 2008. p. 76-82. 2008.

RIOS, C. T. F, VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. V. 12, n. 2. 2007, p. 477- 486. .

RODRIGUES, D. P. et al. Representações Sociais de Mulheres sobre o Cuidado de Enfermagem Recebido no Puerpério. *Revista de Enfermagem UERJ*. V. 15, n. 2. P. 197-204. Abr-Jun. 2007.

RODRIGUES, E. M, NASCIMENTO, R. G, ARAUJO, A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Revista Escola de Enfermagem USP*, v. 45 , n. 5, São Paulo. p. 1041-1047. Out. 2011.

SANTOS, A.L, RADOVANOVIC, C.A.T, MARCON, S.S. Assistência pré-natal: Satisfação expectativas. *Revista Rene*, v. 11, Número Especial. p. 61-71. 2010.

SHIMIZU, H. E, LIMA M. G. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 3. p. 387-92. mai-jun 2009..

SOUSA, A. J. C. Q; MENDONÇA, A. E. O.; TORRES, G. V. A Atuação do Enfermeiro no Pré-Natal de Baixo Risco em uma Unidade Básica de Saúde. *Carpe Diem: Revista Cultura e Científica do UNIFACEX*.v. 10, n. 10, 2012.

SPINDOLA, T.; PENNA, L. H. G; PROGIANTI, M. J. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. *Revista Escola de Enfermagem USP*. V. 40, n. 3. p. 381-388. 2006.

TEIXEIRA, I. R, AMARAL, R. M. S, MAGALHAES, S. R. Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher. *Revista e-Scientia*, v. 3, n. 2. , p. 26-31. 2010.

VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M. Prevenindo a Depressão Puerperal na Estratégia Saúde da Família: ações do enfermeiro no pré-natal. *Revista Rene*. V. 11, n. 2. Fortaleza-CE. P. 129-139. Abr-Jun.2010.

VIEIRA, S. M. et al. Percepção das Puérperas sobre a Assistência Prestada pela Equipe de Saúde no Pré-Natal. *Revista Texto e Contexto Enfermagem*. v. 20. N. especial. Florianópolis-SC. P. 255-262. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco* [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

GOIAS. *Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás* / organizadores Claci Fátima Weirich Rosso et al. Goiânia: Conselho Regional de Enfermagem de Goiás. 2014.