

# O ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO DE ATENÇÃO BÁSICA

**Daiane Larissa Rech de Sant'ana<sup>1</sup>**  
**Daniela Maysa de Souza<sup>2</sup>**

## **Resumo**

O acompanhamento Pré-Natal de Baixo Risco na Atenção Básica tem como principal objetivo o desenvolvimento seguro da gestação. A presente pesquisa tem o intuito de dar subsídios aos profissionais Enfermeiros para a implantação do acompanhamento Pré-Natal do Enfermeiro nos serviços de Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde. Para tanto, o estudo foi realizado através de revisão bibliográfica, onde os principais materiais analisados foram os elaborados pelo Ministério da Saúde. Neste sentido, os resultados obtidos foram divididos em 4 categorias: A Atenção Básica e o Pré-Natal de Baixo Risco; Assistência ao Pré-Natal de Baixo Risco; Educação em Saúde no Acompanhamento à Gestante na Atenção Básica; Os Benefícios do Acompanhamento e da Atuação do Enfermeiro no Pré-Natal. Evidenciou-se a importância da atuação do Profissional Enfermeiro na assistência ao Pré-Natal de Baixo Risco devido à realização de um cuidado diferenciado a gestante, pautado pela humanização e promoção de vínculo, de modo que, com as ferramentas certas e seguindo os protocolos do Ministério da Saúde o Enfermeiro é um profissional capacitado para implantar e dar seguimento a assistência ao Pré-natal na Atenção Básica.

**Palavras-chave:** Cuidado Pré-Natal. Papel do Profissional de Enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

## **THE NURSE'S PRENATAL CARE IN BASIC HEALTH CARE SERVICES**

### **Abstract**

The low risk prenatal care in basic health care services aims to safeguard pregnancy development. This research intends to assist Nurses in implementing Nurses' prenatal care in basic health care services through the Brazilian National Health Service. In order to do that, the research was performed through bibliographic review, where most publications were written by the Ministry of Health. The results were then split into four categories: Basic Health Care Services and the Low Risk Prenatal Care; Low Risk Prenatal Care Assistance; Health Education For Pregnant Women In Basic Health Care Services; The Benefits of the Nurse's Actions in Prenatal Care. The importance of the nurse's actions in low risk prenatal care was evident, due to the need of a special assistance to the pregnant woman giving birth, moved by humanized features and stimulating mother-child bond. Therefore, by means of the proper tools and following the proper Ministry of Health protocols, the Nurse is the one

---

<sup>1</sup> Especializanda em Saúde Pública. Enfermeira na Atenção Básica. [day\\_rech@hotmail.com](mailto:day_rech@hotmail.com)

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Regional de Blumenau. [danimaysa@gmail.com](mailto:danimaysa@gmail.com)

professional capable of implementing and giving the appropriate assistance to prenatal care in basic health care services.

**Keywords:** Prenatal Care. Nurse's Role. Primary Health Care.

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, temos um número maior de mulheres do que homens e conseqüentemente, uma maior procura dos serviços de saúde por esta população feminina, tornando-se assim, as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), com várias ações de saúde voltadas para este público, de forma a atender suas especificidades (BRASIL, 2011a).

O último recenseamento demográfico brasileiro, realizado em 2010, demonstrou que dentre os 193.976.530 habitantes cadastrados, 51% são mulheres (98.983.648) e estima-se que, 64% destas mulheres encontram-se em idade fértil (63.177.694 mulheres) (BRASIL, 2019).

Considerando estes números expressivos, a Saúde da Mulher, enquanto serviço, conforme preconizado na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher:

[...] deverá atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais (mulheres negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, de orientação homossexual, com deficiência, dentre outras) (BRASIL, 2011a, p. 63).

As políticas de saúde voltadas para esta área foram implantadas nas primeiras décadas do século XX e eram direcionadas somente às demandas relacionadas à gravidez e ao parto. Entretanto, as reivindicações das mulheres em busca de ações de saúde direcionadas a todos os ciclos de vida, levaram a mudanças nestas políticas. Desta forma, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi elaborado pelo Ministério da Saúde em 1984, norteado pela integralidade e a equidade da atenção, com propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços (BRASIL, 2011a).

A Saúde da Mulher no Brasil evoluiu muito com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, sendo hoje muito mais abrangente. Porém, o fato de as primeiras políticas serem limitadas à gravidez e ao parto demonstra a importância desta fase do ciclo de vida na Saúde da Mulher como um todo.

Deste modo, com o intuito de aprimorar o acompanhamento do pré-natal, bem como, da assistência ao parto, puerpério e à criança, de modo a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade destes serviços, o Ministério da Saúde, em 2011 instituiu a Rede Cegonha que:

“[...] consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis [...]” (BRASIL, 2011b, p.1).

Assim, a Rede Cegonha permite que, a assistência da saúde da mulher, bem como do recém-nascido, nesta fase da vida, seja prestada de forma integral e resolutiva em todos os níveis de atenção à saúde no âmbito do SUS desde o diagnóstico até o nascimento.

O acompanhamento do Pré-Natal é o primeiro componente que institui a organização da Rede Cegonha, sendo que uma de suas diretrizes visa justamente a “garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal”, serviço este que é prestado pela Atenção Básica em Saúde (BRASIL, 2011b).

A assistência do pré-natal na Atenção Básica tem como objetivo, o desenvolvimento seguro da gestação, considerando aspectos psicossociais, elaborando atividades educativas e preventivas, bem como possibilitar o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna. Para isso, se faz necessário o comprometimento de toda a equipe multiprofissional e o profissional Enfermeiro tem um papel diferencial neste processo, já que é habilitado para acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco (BRASIL, 2012a).

Assim, o Enfermeiro tem, sobretudo, o papel de, por meio da escuta qualificada, proporcionar a criação de vínculo com a gestante durante o pré-natal, prestando uma assistência humanizada desde o início da gravidez, de modo a proporcionar:

Uma escuta aberta, sem julgamentos nem preconceitos, de forma que permita à mulher falar de sua intimidade com segurança, fortalecer a gestante no seu caminho até o parto e ajudar a construir o seu conhecimento sobre si mesma, contribuindo para que tanto o parto quanto o nascimento sejam tranquilos e saudáveis (BRASIL, 2012a, p.40).

Além disso, é atribuído ao Enfermeiro, a solicitação de exames complementares, a realização de testes rápidos e a prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública (como o pré-natal) e em rotina aprovada pela instituição de saúde, que são realizados por meio da consulta de enfermagem, sendo esta, uma atribuição específica do enfermeiro, onde, na atenção básica, a gestante tem como objetivo principal, a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida durante a gravidez (BRASIL, 2012a).

Considerando a relevância do assunto para a área acadêmica, para os profissionais atuantes na área da saúde da mulher e para a população usuária do SUS, optou-se pela temática do Acompanhamento Pré-natal na Atenção Básica, permitindo desta forma, um aprofundamento na temática para aperfeiçoamento profissional. A pesquisa, por meio de revisão bibliográfica, busca ainda fortalecer a importância do Pré-natal na Atenção Básica e estimular os profissionais de saúde ao aprimoramento e a busca por novos conhecimentos, para assim, estarem capacitados para prestar um atendimento integral, humanizado e de qualidade à mulher durante a gestação, preparando-a para o parto e o puerpério, sensibilizando-os sobre a necessidade de alcançar maior adesão das gestantes ao acompanhamento, bem como iniciá-lo no momento certo, garantindo a resolutividade da assistência.

Deste modo, define-se como questão de pesquisa para este estudo: como implantar o acompanhamento pré-natal do enfermeiro no serviço de Atenção Básica oferecido às gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde no Brasil, conforme preconizam as diretrizes do Ministério da Saúde?

Sendo o objetivo geral da pesquisa, descrever o processo de implantação do acompanhamento pré-natal do enfermeiro no serviço de Atenção Básica oferecido às gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde no Brasil, conforme preconizam as diretrizes do Ministério da Saúde, e os objetivos específicos estão direcionados a apresentar o roteiro de consulta de enfermagem utilizado na assistência pré-natal na atenção básica; descrever a

periodicidade de consultas e rotinas de acompanhamento de enfermagem no pré-natal de baixo risco na atenção básica; apontar os benefícios do acompanhamento pré-natal de baixo risco na atenção básica realizado pelo enfermeiro.

## 2 O PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA

### 2.1 A ATENÇÃO BÁSICA E O PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

A Atenção Básica é compreendida como a porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo a ordenadora do SUS. A assistência ao pré-natal é realizada pelas equipes de atenção básica enquanto a gestação for considerada de baixo risco, definida assim, nos casos em que a situação de morbidade e mortalidade materna e perinatal sejam menores do que as da população geral e onde não há necessidade do uso de alta tecnologia em saúde (BRASIL, 2012a).

Assim, a classificação do risco gestacional é um processo contínuo que deve acontecer durante todo o pré-natal, por isso, a confirmação da gravidez de baixo risco somente é confirmada no final do acompanhamento (BRASIL, 2012a).

A presença de fatores de risco, conforme aponta Brasil (2012a), são os relacionados às características individuais e às sociodemográficas desfavoráveis, que incluem: pacientes com idade menor que 15 anos e maior que 35 anos; ocupação que esteja relacionada a exposição a agentes físicos, químicos e biológicos, esforço físico excessivo, estresse, rotatividade de horário ou carga horária extensa; não aceitação da gravidez e situação familiar ou conjugal insegura; baixa escolaridade; condições ambientais desfavoráveis; altura menor que 1,45m; e baixo peso, sobrepeso ou obesidade, bem como, fatores relacionados a gravidez anterior: recém-nascido com restrição de crescimento, macrossomia fetal, síndromes hemorrágicas ou hipertensivas, último parto a mais de cinco anos ou menos de dois anos, nuliparidade e multiparidade, cirurgia uterina anterior, três ou mais cesarianas; e fatores relacionados a gravidez atual: ganho ponderal inadequado, infecção urinária e anemia, não caracterizam necessariamente o encaminhamento da gestante para o pré-natal de alto risco. Mas sim, os casos que apresentem fatores clínicos relevantes (risco real) “que demandem intervenções mais complexas devem ser necessariamente referenciadas, podendo, contudo, retornar ao nível primário, quando se considerar a situação resolvida e/ou a intervenção já realizada” (BRASIL, 2006, p.22).

Apesar das tentativas de se criar um esquema de pontuação para classificar as gestantes de baixo e alto risco, de acordo com Brasil (2012b), estes não foram materiais efetivos e com resultados acurados sobre a definição do risco gestacional. Entretanto, existem os fatores de risco, que devem ser identificados e que alertam a equipe de saúde, de modo que o enfermeiro deve atentar-se quanto ao surgimento de um eventual fator complicador.

Deste modo, existem os fatores de risco que podem implicar no encaminhamento ao pré-natal de alto risco que estão relacionados às condições prévias, à história reprodutiva anterior e à gravidez atual, conforme demonstrado no quadro 1:

#### **Quadro 1:** Fatores de risco que podem indicar o encaminhamento ao pré-natal de alto risco

Cardipatias; Pneumopatias graves; Nefropatias graves;
---

<b>Condições Prévias</b>	<p>Endocrinopatias;          Doenças hematológicas;          Hipertensão arterial crônica;          Doenças psiquiátricas que necessitam de acompanhamento;          Doenças autoimunes;          Alterações genéticas maternas;          Antecedentes de TVP ou embolia pulmonar;          Ginecopatia;          Portadoras de doenças infecciosas como hepatites, toxoplasmose, HIV, sífilis terciária e outras DSTs;          Hanseníase;          Tuberculose;          Dependência de drogas;          Qualquer patologia que necessite de acompanhamento especializado.</p>
<b>História reprodutiva anterior</b>	<p>Morte intrauterina ou perinatal em gestação anterior;          História prévia de doença hipertensiva da gestação, com mau resultado obstétrico e/ou perinatal;          Abortamento habitual;          Esterilidade/infertilidade.</p>
<b>Gravidez atual</b>	<p>Restrição do crescimento intrauterino;          Infecção urinária de repetição ou 2 ou + episódios de pielonefrite;          Gemelaridade;          Polidrâmnio ou Oligoidrâmnio;          Distúrbio hipertensivo da gestação;          Malformações fetais ou arritmia fetal;          Diabetes mellitus gestacional;          Portadoras de doenças infecciosas como hepatites, toxoplasmose, HIV, sífilis terciária e outras DSTs;          Evidência laboratorial de proteinúria;          Desnutrição materna severa;          Obesidade mórbida ou baixo peso;          Infecção como a rubéola e a citomegalovirose adquiridas na gestação atual;          NIC III;          Alta suspeita de clínica de câncer de mama ou mamografia Bi-rads III ou +;          Adolescentes com fatores de risco psicossocial.</p>

Fonte: BRASIL, 2012a.

Além destes, devem ser considerados também os fatores de risco que indicam encaminhamento à urgência/emergência obstétrica que incluem:

Síndromes hemorrágicas (incluindo descolamento prematuro de placenta, placenta prévia), independentemente da dilatação cervical e da idade gestacional; Suspeita de pré-eclâmpsia: pressão arterial > 140/90, medida após um mínimo de 5 minutos de repouso, na posição sentada. Quando estiver associada à proteinúria, pode-se usar o teste rápido de proteinúria; Obs.: Edema não é mais considerado critério diagnóstico (grau de recomendação C). Sinais premonitórios de eclâmpsia em gestantes hipertensas: escotomas cintilantes, cefaleia típica occipital, epigastralgia ou dor intensa no hipocôndrio direito; Eclâmpsia (crises convulsivas em pacientes com pré-eclâmpsia); Crise hipertensiva (PA > 160/110); Amniorrexe prematura: perda de líquido vaginal (consistência líquida, em pequena ou grande quantidade, mas de forma persistente), podendo ser observada mediante exame especular com manobra de Valsalva e elevação da apresentação fetal; Isoimunização Rh; Anemia grave (hemoglobina < 8); Trabalho de parto prematuro (contrações e modificação de colo

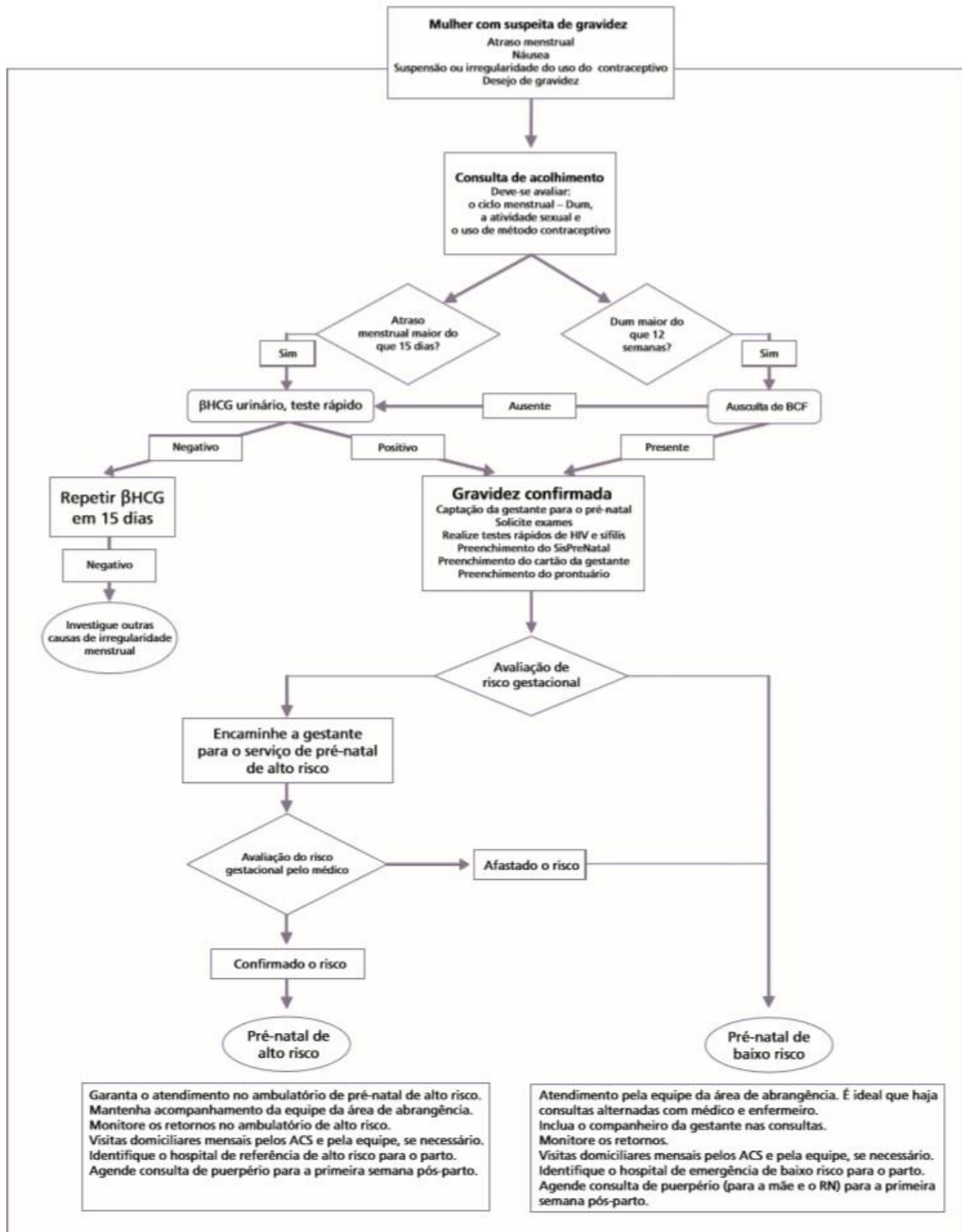
uterino em gestantes com menos de 36 semanas); IG a partir de 41 semanas confirmadas; Hipertermia ( $Tax \geq 37,8C$ ), na ausência de sinais ou sintomas clínicos de Ivas; Suspeita/diagnóstico de abdome agudo em gestantes; Suspeita/diagnóstico de pielonefrite, infecção ovular ou outra infecção que necessite de internação hospitalar; Suspeita de trombose venosa profunda em gestantes (dor no membro inferior, edema localizado e/ou varicosidade aparente); Investigação de prurido gestacional/icterícia; Vômitos incoercíveis não responsivos ao tratamento, com comprometimento sistêmico com menos de 20 semanas; Vômitos inexplicáveis no 3º trimestre; Restrição de crescimento intrauterino; Oligoidrâmnio; Casos clínicos que necessitem de avaliação hospitalar: cefaleia intensa e súbita, sinais neurológicos, crise aguda de asma etc. Nos casos com menos de 20 semanas, as gestantes podem ser encaminhadas à emergência clínica (BRASIL, 2012a, p.61).

O período gestacional, em sua maioria, quando transcorre sem maiores complicações, permanece no pré-natal de baixo risco. Entretanto, todos estes fatores complicadores mostram o quanto este acompanhamento deve ser realizado com atenção, exigindo capacitação, dedicação e um olhar abrangente e diferenciado dos profissionais da saúde, principalmente do enfermeiro.

Assim, após a confirmação da gravidez, o pré-natal deve ser iniciado o mais breve possível, e para nortear os profissionais da saúde neste processo, o Ministério da Saúde elaborou um fluxograma, que facilita o atendimento e a condução da gestante durante a assistência, conforme demonstrado na figura 1:

**Figura 1:** Fluxograma de acompanhamento Pré-natal na Atenção Básica

Figura 1 – Fluxograma de pré-natal



Fonte: BRASIL, 2012a.

Com isso, o profissional Enfermeiro consegue direcionar o atendimento à gestante de acordo com a sua necessidade, bem como, programar e planejar as consultas de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, como mostra o fluxograma acima. Ainda Brasil (2012a) ressalta que, a maior frequência de consultas no fim da gestação visa intensificar o acompanhamento neste período onde as intercorrências são mais comuns, e que o

acompanhamento da mulher no ciclo gravídico-puerperal somente se encerra após o 42º dia após o parto quando a consulta de puerpério deverá ter sido realizada.

## 2.2 ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

A assistência ao pré-natal iniciada no momento oportuno, ainda no primeiro trimestre da gestação, é essencial para um acompanhamento de qualidade, com diagnóstico precoce de possíveis alterações de modo a intervir de forma adequada a situações que possam tornar vulnerável a saúde da gestante e da criança (BRASIL, 2016b).

Nesse sentido, segundo Araujo et al. (2010), o enfermeiro tem um papel fundamental por ser um profissional com habilidade para criar vínculo com a gestante, com um olhar holístico, de modo a atender as suas necessidades de saúde, utilizando do diálogo como peça fundamental neste processo.

Com isso, o enfermeiro conquista uma relação de confiança com a paciente, que é necessária para a captação precoce da gestante para o início do pré-natal e a qualidade do seguimento deste acompanhamento, tornando, como enfatiza Araujo et al. (2010), a consulta de enfermagem diferenciada.

Outra questão relevante e que não pode ser esquecida, é a importância do envolvimento do parceiro e da família como um todo. Assim, o enfermeiro deve estar preparado também para acolher e incentivar a participação ativa e consciente do pai/parceiro, realizando o pré-natal do parceiro, fator que é determinante para a criação ou o fortalecimento de vínculo afetivo entre ele, a parceira e o filho. Pois a gestação é um período importante não só para a mãe, mas também para o parceiro, onde o seu papel deve ser valorizado de modo que as mudanças e adaptações comuns nesta fase ocorram de modo tranquilo para todos (BRASIL, 2016a).

Considerando estas questões o enfermeiro deverá iniciar a assistência ao pré-natal de baixo risco e para isso poderá se nortear com a elaboração de um roteiro para organizar e facilitar o acompanhamento da gestante, apresentado no quadro 2:

### Quadro 2: Roteiro consultas de Pré-Natal de Baixo Risco

<b>Primeira</b>	<b>Anamnese História Clínica</b>	<p><u>Deverá ser coletado informações relacionadas à:</u> Identificação, Dados sociodemográficos, Antecedentes familiares, Antecedentes pessoais gerais, Antecedentes ginecológicos, Sexualidade, Antecedentes obstétricos e Gestação atual.</p> <p><u>Principais componentes:</u> DUM; regularidade dos ciclos; uso de contraceptivos; paridade; intercorrências clínicas, obstétricas e cirúrgicas; detalhes de gestações prévias; hospitalizações; medicações; história de DST; exposição ambiental ou ocupacional de risco; alergias; história de doenças hereditárias/malformações; gemelaridade anterior; fatores socioeconômicos; atividade sexual; uso de drogas lícitas ou ilícitas; história infecciosa prévia; vacinação; história de violência; e sintomas relacionados a gravidez.</p> <p><u>Ainda:</u> Preencher ficha de cadastro da gestante no SisPreNatal; Preencher cartão da gestante e ficha clínica de Pré-Natal; Solicitar exames de rotina; Realizar testes</p>
-----------------	--	---

<b>consulta</b>		rápidos; e Orientar sobre as consultas subsequentes.
	<b>Exame Físico</b>	<u>Componentes mais importantes:</u> Peso; Altura; PA; Avaliação das mucosas, da tireoide, das mamas, dos pulmões, do coração, do abdômen e das extremidades. Procedimentos indispensáveis de acordo com a necessidade e a idade gestacional: Avaliação nutricional; PA; Palpação do abdômen e percepção dinâmica; Medida da altura uterina (após 12 semanas); Ausculta fetal (após 10 <sup>o</sup> -12 <sup>o</sup> semana); Registro de movimentos fetais; Teste do estímulo sonoro simplificado; Verificar presença de edema; Exame clínico das mamas; Exame ginecológico, coleta de preventivo e toque vaginal (se necessário).
	<b>Condutas Gerais</b>	<u>Deve-se:</u> Interpretar os dados da anamnese e do exame clínico/obstétrico; Orientar sobre alimentação e ganho de peso gestacional; Incentivar aleitamento materno exclusivo até os 6 meses; Esclarecer dúvidas da mulher, parceiro e família; Prescrever sulfato ferroso e ácido fólico; Orientar sinais de risco; Encaminhar para acompanhamento odontológico; Encaminhar para serviço especializado quando necessário; Realizar ações e práticas educativas individuais e coletivas.
<b>Consultas subsequentes</b>	<b>Procedimentos</b>	Anamnese atual sucinta (queixas, sinais de intercorrência clínicas e obstétricas, reavaliar o risco gestacional); Exame físico direcionado; Verificar calendário vacinal; Avaliar resultado de exames; e Revisar e atualizar o cartão da gestante e ficha de Pré-Natal.
	<b>Controles maternos</b>	Calcular e registrar idade gestacional; Determinar o peso, calcular IMC e monitorar ganho de peso gestacional; Monitorar pressão arterial; Realizar palpação obstétrica e medir altura uterina; Avaliar presença de edema; Realizar exame ginecológico e das mamas para observação do mamilo.
	<b>Controles fetais</b>	Auscultar batimentos cardíofetais; Avaliar movimentos fetais percebidos pela mulher e/ou detectados no exame e registrar; e Realizar teste de estímulo sonoro simplificado se indicado;
	<b>Condutas</b>	Reforçar as condutas gerais da primeira consulta; Realizar o acompanhamento das condutas adotadas no serviço especializado caso a mulher tenha sido encaminhada; Proceder com as ações e práticas educativas; e Agendar as consultas subsequentes.

Fonte: BRASIL, 2012a.

Além de abordar todas estas questões na consulta de enfermagem no Pré-Natal de baixo risco o enfermeiro deve realizar a solicitação de exames, seguindo os protocolos do Ministério da Saúde, de acordo com o quadro 3:

---

**Quadro 3:** Rotina de solicitação de exames no Pré-Natal de baixo risco

---

<b>Primeira consulta</b>	Hemoglobina e hematócrito; Eletroforese de hemoglobina; Tipo sanguíneo e fator Rh; Glicemia em jejum; Urina tipo I; Urocultura e antibiograma; Teste rápido para Sífilis ou VDRL; Teste rápido para HIV ou sorologia; Sorologia para hepatite B; Toxoplasmose IgG e IgM;
<b>A partir da 24ª semana</b>	Coombs Indireto
<b>24ª-28ª semanas</b>	Teste de tolerância à glicose (jejum e 2 horas pós-sobrecarga com 75g de glicose anidro.
<b>3º Trimestre</b>	Hemoglobina e hematócrito; Glicemia em jejum; Urina tipo I; Urocultura e antibiograma; Teste rápido para Sífilis ou VDRL (28ª semana); Teste rápido para HIV ou sorologia; Sorologia para Hepatite B; Toxoplasmose IgG e IgM;
<b>Outros</b>	Teste rápido de proteinúria (indicado para mulheres com hipertensão na gravidez); Malária (gota espessa, exame incluso na rotina em áreas endêmicas. Realizar em todas as consultas de pré-natal, se necessário); Parasitológico de fezes (quando anemia presente ou outras manifestações sugestivas).

Fonte: BRASIL, 2016b.

A realização ou não de ultrassonografia obstétrica na rotina do pré-natal de baixo risco, segundo orienta Brasil (2016b), “[...] deve considerar recursos disponíveis, qualidade dos serviços de saúde, bem como características e expectativas dos casais [...]”. De modo que, a realização do exame vem gerando controvérsias quanto às evidências de que melhore o prognóstico perinatal, e da grande variação da sensibilidade do método, entretanto, o enfermeiro deve conhecer suas indicações na gestação e estar habilitado para interpretar o seu resultado. Visto que, o que é preconizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2011b) é de uma ultrassonografia obstétrica por gestante.

Contudo, para que todas as ações, orientações e procedimentos que são realizados durante o acompanhamento pré-natal gerem resultados satisfatórios na saúde da mãe e do bebê, Costa et al. (2013a), ressaltam a necessidade da conscientização da mulher para assumir a autogestão da saúde neste processo, e o estabelecimento de vínculo da mesma com os profissionais que realizarão o cuidado ao longo do Pré-natal, sendo fatores que contribuem para a melhora da adesão da gestante, e denota ainda, grande parte dessa responsabilidade ao profissional enfermeiro, bem como, de acolher a mulher na rede de atenção básica com uma postura mais acolhedora, utilizando tecnologias leves para alcançar esses objetivos.

### 2.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ACOMPANHAMENTO À GESTANTE NA ATENÇÃO BÁSICA

A educação em saúde deve estar presente em todas as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças no âmbito da atenção básica, pois facilita a inserção de ideias e práticas no cotidiano das pessoas atendendo as suas reais necessidades. No ciclo gravídico-puerperal a prática educativa está voltada para a gestante, indivíduo central do processo educativo, com papel de destaque (GUERREIRO et al., 2014).

Partindo deste pressuposto, Brasil (2012a, p.146), considera de suma importância a criação de espaços de educação em saúde no acompanhamento do pré-natal na atenção básica, “[...]afinal, nestes espaços, as gestantes podem ouvir e falar sobre suas vivências e consolidar informações importantes sobre a gestação e outros assuntos que envolvem a saúde da criança,

da mulher e da família [...]”. Trabalho que pode ser realizado de diversas formas, destacando-se:

[...] as discussões em grupo, as dramatizações e outras dinâmicas que facilitam a fala e a troca de experiências entre os componentes do grupo. É importante que se façam grupos separados para adultos e adolescentes. Essas atividades podem ocorrer dentro ou fora da unidade de saúde. O profissional de saúde, atuando como facilitador, deve evitar o estilo palestra, pouco produtivo e que ofusca questões subjacentes, que podem ser mais relevantes para as pessoas presentes do que um roteiro preestabelecido (BRASIL, 2006, p. 32).

Nesta mesma linha de pensamento, Guerreiro et al. (2014) também destaca a discussão em grupo como uma forma eficaz de explorar a educação em saúde, entretanto, ressalta a importância de aproveitar todas as oportunidades para realizar ações educativas no pré-natal, como individualmente durante a própria consulta, meio que possibilita priorizar a necessidade de cada mulher e proporcionar a criação de vínculo. Método que não anula a realização de grupos de educação em saúde como prática essencial para as gestantes dividirem medos e angústias, esclarecer dúvidas comuns às outras mães, proporcionando a rica troca de conhecimento e experiências entre as mesmas.

Sendo as ações educativas realizadas de forma individual ou coletiva, são vários os assuntos que o enfermeiro deve abordar nesses espaços como: a importância do pré-natal; cuidados com higiene; atividade física na gestação; alimentação saudável; desenvolvimento da gestação; modificações corporais e emocionais; medos e fantasias em relação à gestação e ao parto; atividade sexual na gestação; sinais e sintomas de alerta durante a gravidez; preparação para o parto; aleitamento materno; planejamento familiar; cuidados pós parto com a mulher e o recém-nascido; saúde mental; participação do pai/parceiro; gravidez na adolescência; cuidados gerais com o recém-nascido; bem como, os direitos das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal e os benefícios da maternidade (BRASIL, 2012a).

Sendo o enfermeiro, segundo Duarte e Almeida (2014), ator fundamental na garantia da qualidade do pré-natal e formador de vínculo profissional/gestante/parceiro, deve ser também um profissional capaz de “[...]romper com a visão assistencialista, mecanicista do corpo e apontar para o diálogo, socialização de saberes e práticas entre profissionais e usuárias[...]”, de modo a estabelecer, na educação em saúde, uma comunicação efetiva contribuindo com o melhor entendimento da mulher em relação a sua condição de saúde (GUERREIRO et al., 2014, p.20).

#### 2.4 OS BENEFÍCIOS DO ACOMPANHAMENTO E DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL

O acompanhamento Pré-Natal tem como objetivo garantir o desenvolvimento da gestação, o parto de um recém-nascido saudável, que não comprometa a saúde materna, considerando que:

A assistência pré-natal adequada (componente pré-natal), com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar (sistema de regulação – “Vaga sempre para gestantes e bebês”, regulação dos leitos obstétricos, plano de vinculação da gestante à maternidade), além da qualificação da assistência ao parto (componente de parto e nascimento – humanização, direito à acompanhante de livre escolha da gestante, ambiência, boas práticas, acolhimento com classificação de risco – ACCR), são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2012a, p. 21).

Neste sentido, as gestantes expressam encontrar no pré-natal, conforme afirmam Barreto et al. (2013), segurança e informações sobre a gestação, sendo um espaço de aprendizado, autoconhecimento e troca de saberes, as mulheres passam a conhecer os fatores de risco e se conscientizam em relação as mudanças de comportamento necessárias neste período, além dos benefícios de prevenir e minimizar as complicações durante a gestação.

Seguindo este princípio, para ser notório os benefícios do acompanhamento pré-natal:

[...]o enfermeiro deve atuar como um multiplicador de conhecimentos, respeitando entretanto, o conhecimento que a mulher traz consigo. Sendo papel da enfermagem orientar a gestante sobre a gravidez, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido. Ressalta-se que além das orientações, deve-se ofertar apoio emocional e psicológico ao companheiro e à família, para que todos possam participar do processo de gestar, parir e nascer (COSTA et al., 2013b, p. 91).

Através dos depoimentos das gestantes, em seu estudo Costa et al. (2013b, p.90) evidência a satisfação destas usuárias em relação a qualidade da consulta de enfermagem, destacando-a, devido sua:

[...]eficácia, efetividade, eficiência, completude, clareza, objetividade, empatia, doação e o ouvir acolhedor. Características estas ligadas a formação humanística e holística do enfermeiro, visando um olhar e ouvir atento, um orientar focado em objetivos e anseios das clientes, primando pelo reconhecimento da individualidade e necessidades humanas básica de cada ser (COSTA et al., 2013b, p. 90).

Com isso, nota-se o diferencial da assistência prestada pelo profissional enfermeiro no Pré-Natal além da sua responsabilidade e o impacto que o mesmo causa na qualidade do atendimento e na melhoria da adesão por parte das pacientes no acompanhamento. Segundo Barreto et al. (2013), as gestantes veem o enfermeiro de forma diferenciada, devido a disponibilidade para o diálogo, a escuta e os esclarecimentos, onde sentem liberdade para se expressar durante o atendimento. Destaca ainda, que sua pesquisa evidenciou, que as consulta realizadas pelo médico no pré-natal são rápidas de modo a não se apropriar do histórico e contexto da gestante, sendo o acompanhamento realizado pelo enfermeiro, devido a todas estas características, a forma mais efetiva no serviço de pré-natal.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com este estudo, evidencia-se a importância da atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco na atenção básica, constata-se a capacidade deste profissional para realizar esta atribuição e o cuidado diferenciado e de qualidade que é realizado pelo enfermeiro no acompanhamento da gestante.

Demonstrando que a implantação do acompanhamento Pré-Natal realizado pelo Enfermeiro nos serviços da Atenção Básica é possível, fornecendo as ferramentas necessárias para a sua aplicação na prática, seguindo os protocolos e os fluxogramas disponibilizados pelo Ministério da Saúde de modo a nortear estes profissionais neste processo de construção e no dia a dia do trabalho.

Deste modo, conclui-se que o acompanhamento Pré-Natal é indispensável para a saúde da gestante e do bebê e que este cuidado realizado pelo Enfermeiro é voltado para uma assistência humanizada e promotora de vínculo gerando grande benefícios nas relações profissional/paciente, sendo em sua maioria eficaz no alcance dos resultados esperados.

## REFERÊNCIAS

- ARAUJO, S. M., et al. A Importância do Pré-Natal e a Assistência de Enfermagem. **VEREDAS FAVIP- Revista Eletrônica de Ciências**. v. 3, n. 2, p. 62-67, 2010. Disponível em: < <http://veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/viewFile/98/211>> Acessado em: 12 mar. 2019.
- BARRETO, Camila Nunes et al. Atenção Pré-Natal na Voz das Gestantes. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**. v. 7, n. 5, p. 4354-63, Recife: 2013. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11674/13851>> Acessado em: 03 mar. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2012a. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab32>> Acessado em: 23 jan. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. População Residente no Brasil. 2019. Disponível em: < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?ibge/cnv/popuf.def>> Acesso em: 2 fev. 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Gestação de Alto Risco: Manual Técnico**. 5ed. Brasília, 2012b. Disponível em : < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf)> Acessado em: 25 jan. 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais da Saúde**. 1ed. Brasília, 2016a. Disponível em: < [http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia\\_PreNatal.pdf](http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf)> Acessado em: 31 jan. 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada**. Brasília, 2006. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf)> Acessado em: 25 jan. 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília, 2011a. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf)> Acessado em: 23 jan. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de Junho de 2011**. Brasília, 2011b. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)> Acessado em: 23 jan. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres**. Brasília, 2016b. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf)> Acessado em: 28 jan. 2019.

COSTA, C. S. C, et. al. Características de atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 15, n. 2, p. 516-22, 2013a. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n2/pdf/v15n2a26.pdf>> Acessado em: 03 mar. 2019.

COSTA, K. F, et al. Percepção das gestantes sobre a assistência prestada pelo enfermeiro durante o pré-natal. **Revista Interdisciplinar**. v. 6, n. 4, p. 86-94, 2013b. Disponível em: <[https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/118/pdf\\_70](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/118/pdf_70)> Acessado em: 03 mar. 2019.

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, 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/137/577>> Acessado em: 03 mar. 2019.

GUERREIRO, E. M, et al. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 67, n. 1, p. 13-21, Brasília: 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/2670/267030130002/>> Acessado em: 03 mar. 2019.