

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

JANNYNIE KELLY HATTA SCHNNYDER

**IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DA
GESTANTE DE BAIXO RISCO**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

JANNYNIE KELLY HATTA SCHNNYDER

**A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DA
GESTANTE DE BAIXO RISCO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde materna, Infantil e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Patricia Kuerten Rocha

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DA GESTANTE DE BAIXO RISCO** de autoria da aluna **JANNYNIE KELLY HATTA SCHNNYDER** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Infantil e do Lactente.

Profa. Dra. Patrícia Kuerten Rocha
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, que sempre compreendeu com muito carinho minha busca por aprimoramento em minha profissão.

Ao meu esposo George Schnnyder e minha filha Julie Kin por serem a força que me incentiva a concretizar meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser, estar e permanecer comigo em todos os momentos da minha vida.

A Ele toda honra, glória, louvor e majestade.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. METODOLOGIA.....	10
3. REVISÃO NARRATIVA	11
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	24

RESUMO

Trata-se de uma revisão narrativa sobre a importância da consulta do enfermeiro durante o pré-natal da gestante de baixo risco. O pré-natal é o acompanhamento da evolução da gestação que visa cuidar da saúde da mulher e do seu bebê até que o parto ocorra, também é o momento que a gestante vivencia diferentes sentimentos, por isso o estabelecimento de relação com a enfermagem se faz imprescindível. O pré-natal quando realizado com qualidade desempenha importante papel na redução da mortalidade materna e infantil. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. A consulta de enfermagem é uma atividade que irá proporcionar ao enfermeiro (a) condições para atuar de forma direta e independente com a paciente, caracterizando dessa forma sua autonomia. Segundo o Ministério da Saúde a humanização do pré-natal busca garantir a assistência à saúde da gestante, promovendo uma boa qualidade no atendimento e prevenção de possíveis complicações durante a gestação. Espera-se que este estudo contribua para reflexão do enfermeiro, quanto a sua importância nesse contexto, visando uma assistência à gestante cada vez mais humanizada e científica.

Palavras Chaves: pré-natal, enfermeiro, consulta de enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

O pré-natal é um acompanhamento da evolução da gestação, que visa cuidar da saúde da mulher e de seu bebê até que o parto ocorra. Vai além do cuidar da saúde física, pois é durante o pré-natal que se orienta a mulher sobre sua gravidez, os cuidados que ela deve ter neste período, a nutrição, os exercícios, o trabalho de parto, o parto, o aleitamento e outros temas. (AQUINO, 2005).

O pré-natal é o início da preparação da mulher para a gestação, pois são nas consultas que a gestante irá conhecer e aprender como cuidar-se e prevenir-se, bem como, receber orientações de como lidar com os diversos fatores que influenciam na gestação.

Conforme Brasil (2006 apud Ribeiro, 2011), o Ministério da Saúde alerta que para essa atenção ser de qualidade e humanizada, deve-se incorporar condutas acolhedoras, sem intervenções desnecessárias e que haja fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis de atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido.

Para muitas mulheres, o momento da gestação é um período que vai lhes trazer muitas perguntas e dúvidas, e o enfermeiro deve ter condições e conhecimentos necessários para esclarecer, no que forem possíveis, os questionamentos de cada paciente, dando-lhes o apoio necessário e fornecendo orientações que influenciem numa gravidez longe de riscos que possam ser prejudiciais à mãe e ao bebê.

A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem - Decreto 94.406/87 e o Ministério da Saúde, regularizam que o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pela enfermeira. (RIOS; VIEIRA, 2007).

Segundo as autoras supracitadas, o período pré-natal é uma época de preparação física e psicológica para o parto e para maternidade e como tal, é um momento de intenso aprendizado e uma oportunidade para os profissionais da equipe de saúde desenvolver a educação como dimensão do processo de cuidar. (RIOS; VIEIRA, 2007).

O medo do desconhecido e os cuidados a serem prestados ao recém-nascido são alguns fatores de tensão para a gestante, e é da competência da enfermagem lidar com essa a mesma, para dissipar toda e qualquer dúvida a esse respeito.

A Consulta de Enfermagem no pré-natal engloba as atividades de: anamnese, exame físico, solicitação e/ou interpretação de exames laboratoriais e orientação. Destaca-se que, quanto à orientação, o enfermeiro aborda temáticas como aleitamento materno, alimentação e pré-natal, dentre outras. Ainda durante a consulta, deve-se propor e ajudar a prevenir o desenvolvimento de agravos comuns durante a gravidez e favorecer a vivência de uma gestação tranquila, na qual a mulher sintasse segura, tendo um bom parto (NERY; TOCANTINS, 2006).

Para Marques e Prado (2004) é atribuída à enfermeira, durante a consulta de enfermagem no pré-natal, a tarefa de orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância da realização contínua deste, da amamentação, da vacinação, do preparo para o parto. Ainda, a enfermeira tem a tarefa de proporcionar um acolhimento adequado à gestante através de uma boa interação, conversando, ouvindo com interesse, valorizando atitudes ou ações condizentes à saúde e envolvendo o parceiro e a família.

Como se percebe através dos estudos elencados, a consulta de enfermagem contribui para a melhoria da qualidade de vida da gestante, assim como, para o vínculo entre profissional e cliente, e isso é imprescindível para uma assistência otimizada.

Dessa forma, a Consulta de Enfermagem proporciona orientação de medidas favoráveis, que visam à abordagem apropriada às necessidades peculiares de cada mulher com as quais interagimos em consultas no pré-natal, nas unidades básicas de saúde. (LIMA; MOURA, 2005).

Diante do exposto, surgiu o seguinte questionamento: Qual a importância do enfermeiro frente à consulta no pré-natal da gestante de baixo risco?

Sabe-se que a assistência no pré-natal afeta diretamente a qualidade de vida da mãe e do bebê refletindo assim a importância em se tratar do tema exposto. Assim, realizou-se uma revisão narrativa sobre este tema, com o intuito de verificar a importância da consulta do enfermeiro durante o pré-natal da gestante de baixo risco.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho constitui-se de uma pesquisa narrativa. Segundo Almeida Júnior (1989) uma pesquisa bibliográfica é uma atividade de consulta e localização de fontes de informações escritas a respeito de determinado tema.

Nesta pesquisa foram incluídos artigos indexados nas bases de dados Lilacs (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BDENF (Bases de Dados de Enfermagem), foram verificados artigos publicados na língua portuguesa. Além de outros sítios eletrônicos, como o Ministério da Saúde. Os descritores ou palavras chaves utilizadas foram: assistência de enfermagem, pré-natal, consulta de enfermagem.

3. REVISÃO NARRATIVA

3.1 POLÍTICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada nesse período às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis elaborados nas décadas de 1950 e 1970 traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social (BRASIL, 2004).

Várias foram as criações ocorridas nesse contexto, dentre elas, destaca-se o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que propôs uma nova e diferenciada abordagem, com ênfase no atendimento à saúde reprodutiva das mulheres no âmbito da atenção integral, com vistas ao aperfeiçoamento do controle do pré-natal, parto e puerpério. (OLIVEIRA, 2003).

Em resposta a demanda do movimento organizado de mulheres pelo direito de qualidade na assistência, em 1984, o Ministério da Saúde (MS) ampliou as ações públicas de atenção à população feminina por meio da implementação do Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM). A esse programa foram incorporadas ações com ênfase educativa e preventiva, além de diagnóstica, tratamento e recuperação, direcionadas à assistência clínica e ginecológica (câncer de colo de útero e de mama, planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis e climatério) e obstétrica (pré-natal, parto e puerpério).

No que diz respeito à atenção do pré-natal, o MS, por meio do PAISM, estabeleceu os seguintes procedimentos para: captar a gestante na comunidade, fazer os controles periódicos, contínuos; garantir as consultas, bem como reuniões educativas, prover área física adequada, equipamento e instrumental mínimo; oferecer medicamentos básicos e apoio laboratorial (BRASIL, 1984)

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento foi instituído pelo MS através da Portaria/GM n.569, em 01 de junho de 2000, visando concentrar esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal; adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal; e ampliar as ações já adotadas pelo MS na área de atenção à gestante, como os investimentos nas redes estaduais de assistência à gestação de alto risco (BAULI, 2010).

A criação de um sistema informatizado de informação e acompanhamento do PHPN, o SISPRENATAL, foi considerado como uma medida fundamental do programa. Esse sistema de informações deveria, além disso, monitorar o pagamento dos incentivos financeiros e constituir-se em um instrumento capaz de fornecer um conjunto de relatórios e indicadores planejados para monitorar essa atenção em âmbito municipal e estadual, contribuindo para melhorar a gestão dos serviços. Até a instituição do PHPN, os dados referentes à assistência pré-natal no SUS restringiam-se ao número absoluto de consultas, não permitindo avaliações mais detalhadas da qualidade do cuidado pré-natal. (SERRUYA; CECATTI; LAGO, 2004)

Apesar de todos os esforços para melhorar a saúde da mulher, ainda havia necessidade de fortalecer a assistência prestada e, então, no ano de 2004, o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher – princípios e diretrizes (PNAISM). Esta política foi criada em parceria com diversos setores da sociedade, como o movimento das mulheres, o movimento negro, o das trabalhadoras rurais, a sociedade científica, as organizações não governamentais, os gestores do SUS e as agências de cooperação internacional. (BRASIL, 2009).

Essa política teve o propósito de expor a saúde da mulher como direito de cidadania e deve nortear as ações de atenção a sua saúde, contribuindo para que as mulheres brasileiras avancem em suas conquistas. (BRASIL, 2009).

A PNAISM tem como objetivo principal a redução da morbimortalidade da mulher em todas as fases da vida, garantindo o acesso aos serviços de saúde de diferentes complexidades. Além desse aspecto citado anteriormente, o que a diferencia de outros programas políticos é a valorização de ações educativas, considerando o conhecimento prévio do sujeito, com o objetivo de proporcionar uma reflexão sobre saúde promovendo o autoconhecimento e a busca pela autoestima feminina, incorporando a mulher como um sujeito ativo no cuidado a sua saúde (BRASIL, 2009).

Outro aspecto dessa política que merece destaque, é que esta foi formulada baseando-se em avaliações de políticas anteriores, buscando preencher lacunas que ficaram incompletas, como por exemplo, nas questões de climatério/menopausa; queixas ginecológicas; infertilidade e reprodução assistida; saúde da mulher na adolescência; doenças crônico-degenerativas; saúde ocupacional; saúde mental; doenças infectocontagiosas, bem como, a atenção às mulheres rurais, com deficiência, negras, indígenas, presidiárias e lésbicas (FREITAS et al, 2009).

Então, a PNAISM reforça a humanização da assistência à mulher, levando em conta que qualidade e humanização são indissociáveis e que humanizar não é só dar um tratamento digno a

mulher, mas que também se trata de acessibilidade a todos os níveis de atenção a saúde e direito a referência e contra referência. A partir disso, a mulher poderá então ser vista na sua integralidade, como um sujeito autônomo e participativo nesse processo. Com isso, haverá garantias de atendimento a suas necessidades e conseqüentemente melhorando a qualidade da sua assistência (BRASIL, 2009).

3.2 IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL

A assistência ao pré-natal constitui em cuidados, condutas e procedimentos em favor da mulher grávida e do concepto. Esta atenção caracteriza-se desde a concepção até o início do trabalho de parto, de forma preventiva e tendo também como objetivos identificar, tratar ou controlar patologias; prevenir complicações na gestação e parto; assegurar a boa saúde materna; promover bom desenvolvimento fetal; reduzir os índices de morbimortalidade materna e fetal e preparar o casal para o exercício da paternidade (CARVALHO et al, 2004)

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. (BRASIL, 2012)

A realização do pré-natal representa papel fundamental em termos de prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação. (BRASIL, 2000)

De acordo com Brasil (2012) é necessário 10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica:

1º PASSO: Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de gestação (captação precoce)

2º PASSO: Garantir os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal.

3° PASSO: Toda gestante deve ter assegurado a solicitação, realização e avaliação em termo oportuno do resultado dos exames preconizados no atendimento pré-natal.

4° PASSO: Promover a escuta ativa da gestante e de seus(suas) acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente um cuidado biológico: "rodas de gestantes".

5° PASSO: Garantir o transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal, quando necessário.

6° PASSO: É direito do(a) parceiro(a) ser cuidado (realização de consultas, exames e ter acesso a informações) antes, durante e depois da gestação: "pré-natal do(a) parceiro(a)".

7° PASSO: Garantir o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário.

8° PASSO: Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do "Plano de Parto".

9° PASSO: Toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação).

10° PASSO: As mulheres devem conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período gravídico-puerperal.

Magalhães e Moreira in Corrêa et al. (2004) afirmam que o sucesso do acompanhamento pré-natal depende ainda de alguns fatores decisivos como: o interesse e participação da gestante e de seus familiares; que estes reconheçam a importância deste acompanhamento; que o pré-natalista seja competente para identificar e corrigir as alterações na evolução da gravidez, dedicado e solícito atendendo corretamente a gestante e humano para acolher e motivar a gestante a prosseguir o pré-natal seguindo as orientações propostas.

3.3 A ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

Risco é a probabilidade e não certeza; não são apenas as doenças ou condições biológicas adversas que aumentam a chance de a gestante ter um desenlace gestacional infeliz. (NETTO, 2005).

A presença de fatores protetores na gestante, como, por exemplo, a boa nutrição, a imunização completa e as adequadas condições higiênico-sanitárias, favorece a condição de saúde e diminui a probabilidade de danos a ela. (NETTO, 2005).

Nos casos em que não há necessidade de se utilizar alta densidade tecnológica em saúde e nos quais a morbidade e a mortalidade materna e perinatal são iguais ou menores do que as da população em geral, as gestações podem ser consideradas como de baixo risco. Assim definida, a gravidez de baixo risco somente pode ser confirmada ao final do processo gestacional, após o parto e o puerpério. O processo dinâmico e a complexidade das alterações funcionais e anatômicas que ocorrem no ciclo gestacional exigem avaliações continuadas e específicas em cada período (BRASIL, 2012)

Nos grupos de baixo risco, as necessidades são resolvidas por procedimentos simples, que constituem o chamado primeiro nível de assistência. Já o atendimento da gestante de alto-risco acontece em um segundo ou terceiro nível de assistência, dotado de pessoal, técnicas e equipamentos adequados à solução de cada caso. (NETTO, 2005).

3.3.1 CONSULTA DE ENFERMAGEM

O profissional enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, de acordo com o Ministério de Saúde e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87. (BRASIL, 2012)

A consulta de enfermagem apresenta-se como um instrumento de suma importância, pois têm como finalidade garantir a extensão da cobertura e melhoria da qualidade pré-natal, principalmente por meio da introdução das ações de preventivas e promocionais as gestantes. É requerido, do profissional além da competência técnica, sensibilidade para compreender o ser humano e o seu modo de vida e habilidade de comunicação, baseada na escuta e na ação dialógica. (RIOS; VIEIRA, 2007)

Na consulta de enfermagem o enfermeiro utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade (ARAUJO; OKASAKI, 2007).

A consulta de enfermagem é uma atividade independente, realizada privativamente pelo enfermeiro, e tem como objetivo propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, mediante uma abordagem contextualizada e participativa. (ARAUJO; OKASAKI, 2007).

Durante a consulta de enfermagem, além da competência técnica, o enfermeiro deve demonstrar interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, ouvindo suas queixas e considerando suas preocupações e angústias. Para isso, o enfermeiro deve fazer uso de uma escuta qualificada, a fim de proporcionar a criação de vínculo. Assim, ele poderá contribuir para a produção de mudanças concretas e saudáveis nas atitudes da gestante, de sua família e comunidade, exercendo assim papel educativo. (BRASIL, 2012)

A consulta de enfermagem é uma atividade que proporciona ao enfermeiro, condições para atuar de forma direta e independente com o cliente caracterizando, dessa forma, sua autonomia profissional. Essa atividade, por ser privativa do(a) enfermeiro(a), fornece subsídios para a determinação do diagnóstico de enfermagem e elaboração do plano assistencial, servindo, como meio para melhor assistir o paciente/cliente e documentar sua prática (MARQUES; PRADO, 2004)

Os enfermeiros e os enfermeiros obstetras estão habilitados para atender ao pré-natal, aos partos normais sem distócia e ao puerpério em hospitais, centros de parto normal, unidades de saúde ou em domicílio. Caso haja alguma intercorrência durante a gestação, os referidos profissionais devem encaminhar a gestante para o médico continuar a assistência. (BRASIL, 2012)

O enfermeiro deverá orientar as gestantes de baixo risco e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação, vacinação, preparo para o parto, etc.; realizar consulta de pré-natal de gestação de baixo risco; solicitar exames de rotina e orientar tratamento conforme protocolo do serviço; orientar da periodicidade quinzenal das consultas até 30 semanas de gestação e, a seguir, semanalmente. (NETTO, 2005).

3.3.2 PAPEL DO ENFERMEIRO

É importante ressaltar que as atribuições dos profissionais são de grande valia em todo o processo: territorialização, mapeamento da área de atuação da equipe, identificação das gestantes,

atualização contínua de informações, realização do cuidado em saúde prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, do domicílio e dos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros). Os profissionais devem realizar ações de atenção integral e de promoção da saúde, prevenção de agravos e escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo. É importante realizar a busca ativa e a notificação de doenças e agravos. (BRASIL, 2012)

Ainda de acordo com o autor citado, outras atividades do enfermeiro no pré-natal de baixo risco são (BRASIL, 2012):

- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- Realizar o cadastramento da gestante no SisPreNatal e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido (o cartão deve ser verificado e atualizado a cada consulta);
- Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do(a) médico(a);
- Solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal;
- Realizar testes rápidos;
- Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para tratamento das DST, conforme protocolo da abordagem sindrômica);
- Orientar a vacinação das gestantes (contra tétano e hepatite B);
- Identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica. Caso seja classificada como de alto risco e houver dificuldade para agendar a consulta médica (ou demora significativa para este atendimento), a gestante deve ser encaminhada diretamente ao serviço de referência;
- Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero;
- Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera);
- Orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade;

- Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;
- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

O enfermeiro precisa entender que a comunicação dialógica deve ser fundamentada na prática do cuidar, e não fazer tentativas de controlar ou modificar a pessoa ou prescrever somente tratamentos; mas sim, estar disposto a interagir, ensinar e aprender com o indivíduo e com o coletivo, através de ações educativas (FIGUEIREDO; TONINI, 2008).

O enfermeiro tem importante papel em todos os níveis da assistência e, principalmente, no Programa de Saúde da Família (PSF) onde sua função administrativa e assistencial é de extrema relevância. Na assistência ao pré-natal, ele deve mostrar as gestantes à importância do acompanhamento da gestação na promoção, prevenção e tratamento de distúrbios durante e após a gravidez bem como informá-la dos serviços que estão à sua disposição (BENIGNA; NASCIMENTO; MARTINS, 2004).

3.5 ATENÇÃO PRÉ-NATAL

O diagnóstico de gravidez fundamenta-se tanto na anamnese e entrevista, como no exame físico e nos testes laboratoriais. Após a confirmação da gravidez em consulta médica ou de enfermagem, dá-se início ao acompanhamento da gestante, com seu cadastramento no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – SISPRENATAL. Os procedimentos e as condutas seguintes devem ser realizados sistematicamente e avaliados tanto pelo médico como pelo enfermeiro, devendo ser avaliados principalmente o risco gestacional. Todas as condutas e os achados diagnósticos do pré-natal sempre devem ser anotados no prontuário, na ficha perinatal e no cartão da gestante (MINAS GERAIS, 2006).

Segundo o MS, um bom pré-natal deve incluir o mínimo de seis consultas, iniciando no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre de gestação. Recomenda-se que o intervalo entre as consultas do terceiro trimestre sejam de 4 semanas até a gestação completar 36 semanas e, a partir deste período, que os intervalos sejam de 15 dias. O MS reforça que o

principal objetivo da assistência pré-natal é acolher a mulher, desde o início da gravidez (MINAS GERAIS, 2006).

Os autores Benigna, Nascimento e Martins (2004) apresentam os passos que devem ser seguidos na primeira consulta de pré-natal:

- **anamnese**- devem ser abordados aspectos epidemiológicos, antecedentes familiares, pessoais, ginecológicos e obstétricos e a situação da gravidez atual.
- **exame físico completo** - constando da avaliação de cabeça e pescoço, tórax, abdômen, membros e inspeção de pele e mucosas, seguidas por exame ginecológico e obstétrico.
- **cartão de imunização** - deve ser colocado em dia, atendendo as especificações para o período gravídico.
- **exames de rotina**- solicitar os exames do primeiro trimestre.

Nas consultas subsequentes, a anamnese poderá ser mais sucinta, abordando especificamente os aspectos do bem-estar materno e fetal. Em todas as consultas deverão ser ouvidas atentamente e/ou respondidas todas as dúvidas e ansiedades da mulher, bem como as perguntas sobre alimentação, hábito intestinal e urinário, movimentação fetal e investigado a presença de corrimentos ou de outras perdas vaginais (BRASIL, 2006).

A partir da primeira consulta, o atendimento pré-natal é intercalado com a enfermeira, garantindo-se que a gestante seja avaliada pelo médico no início do terceiro trimestre, entre a vigésima oitava e trigésima semanas, e no termo, a partir da trigésima sétima semana de gestação. No protocolo de atendimento à gestante está previsto que as consultas serão realizadas tanto pelo médico como pela enfermeira, que trabalharão em conjunto, potencializando suas ações (SABINO, 2007).

Shimizu e Lima (2009) relatam que, a consulta de enfermagem apresenta-se como um instrumento de suma importância, pois tem como finalidade garantir a extensão da cobertura e melhoria da qualidade pré-natal, principalmente por meio da introdução das ações preventivas e promocionais às gestantes. O profissional, além da competência técnica, deve ter sensibilidade para compreender o ser humano e o seu modo de vida e habilidade de comunicação, baseada na escuta e análise da informação recebida.

Ainda de acordo com as autoras supracitadas, o mais importante para a equipe que trabalha com as gestantes, em particular para o enfermeiro que presta um cuidado mais direto durante o pré-natal, é conhecer o que está acontecendo com as grávidas e compreender que, por trás de toda

pergunta, aparentemente ingênua, feita por uma gestante, poderão existir importantes questões emocionais ocultas.

De acordo com O Ministério da Saúde estimativas apontam que, das 120 milhões de gestações que ocorrem mundialmente, mais de 500 mil mulheres morrem como consequência de complicações durante os períodos gestacionais, parto e do pós parto, outras 50 mil sofrem doenças ou incapacidades sérias relacionadas com a gravidez, e uma média de 1,2 milhão de recém-nascidos morrem por complicações durante o parto (BRASIL, 2007).

Alencar Junior (2006) afirma que, por apresentar causas preveníveis ou evitáveis na maior parte dos casos, através de ações efetivas e disponíveis, a mortalidade materna é um fato que mais transgride os direitos humanos das mulheres até mesmo nos países mais pobres. Dentre as principais causas citadas da sua ocorrência direta são: as síndromes hipertensivas, hemorragias, infecções puerperais e as complicações do aborto; nas causas relacionadas estão: à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, à baixa qualidade do atendimento recebido e à falta de ações e capacitação de profissionais de saúde.

Para a Organização Pan-Americana da Saúde (2009) a maior parte dessas mortes fetais e infantis precoces podem ser evitadas, desde que garantido o acesso efetivo e qualificados aos serviços de saúde. E, segundo Cunha (2008) o pré-natal realizado com qualidade e humanizado desempenha importante papel na redução da mortalidade materna e infantil, além de trazer inúmeros benefícios tanto para a saúde da mulher quanto para a criança.

Para Cardoso, Santos e Mendes (2007) a realização do pré-natal é essencial a fim de prevenir e detectar precocemente patologias tanto maternas quanto fetais. Além disso, o pré-natal pode trazer maiores garantias de um desenvolvimento saudável para a criança e certamente uma redução nos riscos para as gestantes. As autoras ressaltam ainda que a troca de informações relacionadas às diferentes experiências entre as gestantes e os profissionais de saúde é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação.

Como descrito na Lei n.º 7.498 de 25 de julho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de Enfermagem, diz que cabe à(o) enfermeira(o) realizar consulta de enfermagem e

prescrição da assistência de enfermagem; como integrante da equipe de saúde: prescrever medicamentos, desde que estabelecidos em Programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; oferecer assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera e realizar atividades de educação em saúde.

Atualmente, a Consulta de Enfermagem na rede básica de saúde é realizada de acordo com o roteiro estabelecido pelo Ministério de Saúde (2000), garantida pela Lei do Exercício Profissional e o Decreto no 94.406/87, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro.

Nas atividades relacionadas à assistência pré-natal, estudos demonstrados por pesquisadoras relatam que a Consulta de Enfermagem tem sofrido transformações em sua concepção, metodologia e, principalmente, a inserção nos serviços de saúde, transitando para o prestígio e aceitação do profissional enfermeiro no seu fazer e assistir.

Dessa forma, a consulta de enfermagem proporciona orientação de medidas favoráveis que visam à abordagem apropriada às necessidades peculiares das mulheres com quem interagimos em consultas no pré-natal, nas unidades básicas de saúde. É pertinente lembrar que os contatos frequentes nas consultas entre enfermeiros e gestantes possibilitam melhor monitoramento do bem-estar da gestante, o desenvolvimento do feto e a detecção precoce de quaisquer problemas.

Vários trabalhos sobre a importância do pré-natal ou, especificamente, sobre as ações educativas no pré-natal, mostram em seus resultados que, mesmo tendo realizado as consultas, as gestantes demonstram insatisfação com relação às orientações sobre parto, puerpério e cuidados com os recém-nascidos.

Aparentemente, está havendo uma falha nas ações educativas durante o pré-natal, pois parece paradoxal que a mulher, ao passar por uma gestação sem complicação e frequentando o pré-natal, chegue ao último mês demonstrando falta de conhecimento sobre alterações advindas da gravidez e despreparo para vivenciar o parto.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da revisão de literatura mostraram a importância da atuação dos profissionais enfermeiros junto às gestantes e famílias durante o período pré-natal. Verificou-se o destaque deste profissional nas consultas, atendimentos individuais ou em grupos onde são abordadas questões referentes às relações familiares, cuidados com o recém-nascido, importância do acompanhamento pré-natal e a realização de todos os exames.

De acordo com o MS estimativas apontam que, das 120 milhões de gestações que ocorrem mundialmente, mais de 500 mil mulheres morrem como consequência de complicações durante os períodos gestacionais, parto e do pós parto, outras 50 mil sofrem doenças ou incapacidades sérias relacionadas com a gravidez, e uma média de 1,2 milhão de recém-nascidos morrem por complicações durante o parto (BRASIL, 2007).

Alencar Junior (2006) afirma que, por apresentar causas preveníveis ou evitáveis na maior parte dos casos, através de ações efetivas e disponíveis, a mortalidade materna é um fato que mais transgride os direitos humanos das mulheres até mesmo nos países mais pobres. Dentre as principais causas citadas da sua ocorrência direta são: as síndromes hipertensivas, hemorragias, infecções puerperais e as complicações do aborto; nas causas relacionadas estão: à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, à baixa qualidade do atendimento recebido e à falta de ações e capacitação de profissionais de saúde.

Para a Organização Pan-Americana da Saúde (2009) a maior parte dessas mortes fetais e infantis precoces podem ser evitadas, desde que garantido o acesso efetivo e qualificados aos serviços de saúde. E, segundo Cunha (2008) o pré-natal realizado com qualidade e humanizado desempenha importante papel na redução da mortalidade materna e infantil, além de trazer inúmeros benefícios tanto para a saúde da mulher quanto para a criança.

Para Cardoso, Santos e Mendes (2007) a realização do pré-natal é essencial a fim de prevenir e detectar precocemente patologias tanto maternas quanto fetais. Além disso, o pré-natal pode trazer maiores garantias de um desenvolvimento saudável para a criança e certamente uma redução nos riscos para as gestantes. As autoras ressaltam ainda que a troca de informações relacionadas às diferentes experiências entre as gestantes e os profissionais de saúde é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação.

Como descrito na Lei n.º 7.498 de 25 de julho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de Enfermagem, diz que cabe à(o) enfermeira(o) realizar consulta de enfermagem e prescrição da assistência de enfermagem; como integrante da equipe de saúde: prescrever medicamentos, desde que estabelecidos em Programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; oferecer assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera e realizar atividades de educação em saúde.

Atualmente, a Consulta de Enfermagem na rede básica de saúde é realizada de acordo com o roteiro estabelecido pelo Ministério de Saúde (2000), garantida pela Lei do Exercício Profissional e o Decreto no 94.406/87, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro.

Nas atividades relacionadas à assistência pré-natal, estudos demonstrados por pesquisadoras relatam que a Consulta de Enfermagem tem sofrido transformações em sua concepção, metodologia e, principalmente, a inserção nos serviços de saúde, transitando para o prestígio e aceitação do profissional enfermeiro no seu fazer e assistir.

Dessa forma, a consulta de enfermagem proporciona orientação de medidas favoráveis que visam à abordagem apropriada às necessidades peculiares das mulheres com quem interagimos em consultas no pré-natal, nas unidades básicas de saúde. É pertinente lembrar que os contatos frequentes nas consultas entre enfermeiros e gestantes possibilitam melhor monitoramento do bem-estar da gestante, o desenvolvimento do feto e a detecção precoce de quaisquer problemas.

Assim, a consulta de enfermagem juntamente com atividades educativas podem preencher, muitas vezes, as lacunas de conhecimento, tornando-se um espaço de discussão e orientação.

REFERÊNCIAS

ALENCAR JUNIOR, Carlos Augusto. Os elevados índices de mortalidade materna no Brasil: razões para sua permanência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, p. 377-379, jul. 2006.

AQUINO, Márcia Maria Auxiliadora. **Gestação - Pré-natal, atividades físicas e alimentação e ganho de peso**. Jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>, acesso em 02 de abril de 2014.

ARAÚJO Michele Dias Santoro, Okasaki Egle de Lourdes Fontes Jardim. A atuação da enfermeira na consulta do pré-natal. **Rev Enferm UNISA**. 2007; 8: 47-9.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual dos comitês de mortalidade materna**. 3. ed. Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática**. Brasília: Centro de Documentação, Ministério da Saúde; 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção a saúde, departamento de ações programáticas estratégicas. **Política nacional de atenção integral a saúde da mulher. Princípios e diretrizes**. Brasília, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal**. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. 2000

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde da Família e a Atenção Pré-Natal e Puerperal**. Secretaria de Atenção à Saúde, ed. Rosa Reis, n. 36, ano VII, jul./ago. 2006.

BAULI, Janaina Daiane. **Avaliação da assistência pré-natal na rede básica do Município de Maringá-Paraná**. [Dissertação de Mestrado em Enfermagem] Universidade Estadual de Maringá. Maringá, 2010

BENIGNA, Maria José Cariri; NASCIMENTO, Wezila Gonçalves do; MARTINS, João

Lopes. Pré-natal no Programa Saúde da Família (PSF): com a palavra, os enfermeiros. **Revista Cogitare**, Curitiba, v. 9, n. 2, p. 23-31, jul./dez. 2004. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/1713/>>. Acesso em: 30 nov.2010.

CABRAL, Fernanda Beheregaray; RESSEL, Lúcia Beatriz and LANDERDAHL, Maria Celeste. Consulta de enfermagem: estratégia de abordagem à gestante na perspectiva de gênero . **Esc. Anna Nery** [online]. 2005, vol.9, n.3, pp. 459-465.

CARVALHO, Geraldo Mota de et al. Análise dos registros nos cartões de pré-natal como fonte de informação para a continuidade da assistência à mulher no período gravídico-puerperal. **Rev Min Enferm**. 2004;8(4):449-53.

CUNHA, Margarida de Aquino. **Assistência pré-natal por profissionais de enfermagem no município de Rio Branco-AC: contribuição para o estudo da atenção qualificada no ciclo grávido-puerperal**. 2008. 159 f. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem. Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-07072008-131156/pt-br.php> >.

FIGUEIREDO, Nélia M. A. TONINI, Teresa. **SUS e PSF para enfermagem: práticas para o cuidado em saúde coletiva**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008. 1ed. 272p.

FREITAS, Giselle Lima de; VASCONCELOS, Camila Teixeira Moreira; MOURA, Escolastica Rejane Ferreira; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Rev. Eletr. Enf**. v.11 n.2 p.424- 428, 2009.

LIMA, Yara Macambira S.; MOURA, Maria Aparecida V. **Consulta de Enfermagem pré-natal: a qualidade centrada na satisfação da cliente**. Rio de Janeiro, ano 9, n. 1/2, p. 93-99, 1./2. Sem. 2005.

MAGALHÃES, Déborah R. B.; MAGALHÃES, Estefânia B.; MOREIRA, Alexandre B. C. Assistência Pré-Natal. In: CORRÊA, Mário D. et al. **Noções práticas de obstetrícia**. 13. ed. Belo Horizonte: COOPMED Ed., 2004. p 69-89.

MARQUES, Romilson Gomes; PRADO, Sonia Regina Leite de Almeida. Consulta de enfermagem no pré-natal. **Rev Enferm UNISA**. 2004; 5: 33-6

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: protocolo Viva Vida**. Belo Horizonte: SAS/SES, 2. ed. p. 84, 2006.

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

NETTO, Hermógenes Chaves. **Obstetrícia Básica**. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

OLIVEIRA JHF. **Necessidades assistenciais de saúde da gestante adolescente ao buscar a consulta de enfermagem na unidade básica** [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ) : Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2003.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Informe de situação e tendências: demografia e saúde**. Rede Interagencial de Informações para Saúde, Brasília, 2009. 36 p.

RIBEIRO, Josiele Zorzolli Bretanha. **Importância das orientações no pré-natal: conhecendo a visão das puérperas**. 2011. 54f. Trabalho acadêmico – Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas – RS

RIOS, Cláudia Teresa Frias; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. V.12, N.2 Rio de Janeiro Mar/Abril., 2007.

SABINO, Ana Maria Neves Finochio. **A enfermeira e a atenção pré-natal em São José do Rio Preto – SP**. 2007. 126 f. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem em Saúde Pública. Ribeirão Preto, 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-19032008-161915/pt-br.php>>. Acesso em: 05 jan. 2014.

SERRUYA, Suzanne Jacob; CECATTI, José Guilherme and LAGO, Tania di Giacomo do. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2004, vol.20, n.5 [cited 2014-06-04], pp. 1281-1289 .

SHIMIZU, Helena Eri; LIMA, Maria Goreti de. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 62, n.3, p. 387-392, maio/jun., 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v6n3/09.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2013.