

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

FERNANDA DOS SANTOS BOTELHO

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PRÉ-NATAL E SUA IMPORTÂNCIA**

PEDRA AZUL/MINAS GERAIS

2010

FERNANDA DOS SANTOS BOTELHO

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PRÉ-NATAL E SUA IMPORTÂNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Eugênio Marcos Andrade Goulart

PEDRA AZUL/MINAS GERAIS

2010

FERNANDA DOS SANTOS BOTELHO

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PRÉ-NATAL E SUA IMPORTÂNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Eugênio Marcos Andrade Goulart

Banca examinadora: Edison José Corrêa,  
Eugênio Marcos Andrade Goulart

Aprovada em Araçuaí 20/11/2010.

Agradeço às colegas Aline, Adriane e Aline Cristina pelo apoio, incentivo e pelas horas de descontração nas viagens rumo a Araçuaí, à tutora Maura pela dedicação e orientação, a Severus pelo incentivo constante e presente em todos os momentos do curso e ao orientador Eugênio pela ajuda na elaboração do trabalho.

“Páginas existem para serem viradas.

Páginas de livros. Páginas de jornal.

Páginas de vida.

Quando um projeto se encerra,

Vira-se a página.

Quando um amor termina, vira-se outra página.

Para virar a página da rotina,

É bom mudar.

Para virar a página da mesmice,

Melhor inovar.

Vire a página do fracasso com uma nova tentativa.

Nunca deixe de tentar.

Vire a página do erro com um novo aprendizado.

Nunca é tarde para aprender.

Porque quando viramos a página,

Recomeçamos a história a partir de uma nova página.

Branquinha.

E nela, podem caber as cores da experiência,

que a gente só ganha com muitas,

muitas páginas viradas.

*In (Jornal Estado de Minas, 31/12/2005)*

## **Resumo**

O presente estudo, através de revisão bibliográfica, retrata a assistência de enfermagem oferecida às gestantes na realização do pré-natal. Tem como objetivos ressaltar a importância do acolhimento da gestante e sua família a fim de identificar riscos maternos e fetais durante a gravidez e realizar orientações quanto às mudanças físicas e emocionais que ocorrem nesse período. A atuação da enfermagem na realização do pré-natal tem sido fundamental para a melhoria da assistência às gestantes, pois, favorece o aumento da cobertura pré-natal e tem contribuído significativamente para a humanização da assistência prestada.

## **Abstract**

The present study, over bibliographical review, portrays nursing assistance to pregnant women during the prenatal. It aims at emphasizing the importance of the reception of pregnant women and their family in order to identify maternal and fetal risks during the pregnancy and giving orientation concerning the physical and emotional changes that occur in that period. The nursing performance in the prenatal has been basic to improve the assistance to pregnant women, once it promotes significantly the increase of prenatal covering and has contributed to humanizing the assistance.

## Sumário

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Introdução.....</b>  | <b>07</b> |
| <b>2. Regulamentações do exercício profissional do enfermeiro (a).....</b> | <b>09</b> |
| <b>2.1 Importância do pré-natal .....</b>                                  | <b>09</b> |
| <b>2.2 Roteiro de consulta .....</b>                                       | <b>10</b> |
| <b>2.3 Calendário de consultas .....</b>                                   | <b>12</b> |
| <b>2.4 Humanização no pré-natal.....</b>                                   | <b>12</b> |
| <b>2.5 Educação da gestante sobre queixas mais frequentes .....</b>        | <b>14</b> |
| <b>3. Vivência em assistência pré-natal .....</b>                          | <b>16</b> |
| <b>4. Considerações finais.....</b>  | <b>17</b> |
| <b>Referências bibliográficas.....</b>                                     | <b>18</b> |

## 1. Introdução

Embora a gravidez seja um evento biologicamente normal, é um acontecimento especial na vida de uma mulher e, como tal exige algumas adaptações especiais para a promoção da saúde materna e do feto. Os profissionais de saúde devem encarar essa ocasião como uma ótima oportunidade para manutenção preventiva da saúde e educação da cliente. Frequentemente a mulher não fez um exame físico completo ou anamnese desde a infância, usualmente existe necessidade de instrução e aconselhamento em muitas áreas relacionadas com a saúde tais como a gravidez, a nutrição, a sexualidade e as relações familiares (ZIEGEL & CRANLEY, 1985).

A participação do enfermeiro nas equipes da estratégia da Saúde da Família (SF) tem sido de fundamental importância para o fortalecimento deste modelo assistencial. No entanto, também é notório que este papel vem sendo submetido a impasses e desafios com relação aos espaços de atuação, divisão de responsabilidades, condições de trabalho, relações interdisciplinares, políticas salariais, acesso à qualificação e indefinição de vínculo empregatício.

A importância do enfermeiro em todos os níveis da assistência e principalmente na estratégia da SF é de substancial relevância. No que concerne à assistência pré-natal, o profissional deve mostrar a população a importância do acompanhamento da gestação, na promoção, prevenção e tratamento dos distúrbios durante e após a gravidez bem como informá-la dos serviços que estão a sua disposição.

Os principais objetivos desse trabalho são retratar a importância da assistência de enfermagem oferecida às gestantes na realização do pré-natal na estratégia da SF e ressaltar a importância do acolhimento da gestante e sua família a fim de identificar riscos maternos e fetais durante a gravidez e realizar orientações quanto às mudanças físicas e emocionais que ocorrem nesse período.

Um atendimento de qualidade no pré-natal pode desempenhar um papel importante na redução da mortalidade materna, além de evidenciar outros benefícios à saúde materna e infantil.

De acordo com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, o pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado integralmente pela enfermeira. Este profissional possui

embasamento teórico-científico e respaldo legal para prestar assistência pré-natal de baixo risco. (COREN, 2003)

Os cuidados pré-natais às gestantes mostram-se essenciais à medida que a futura mãe e sua família passam a depender da assistência de um profissional capacitado para a avaliação do seu bem estar, o reconhecimento precoce de anormalidades e aquisição de informações. Essa assistência tem o propósito de identificar associações mórbidas e encaminhar a gestante para o tratamento, garantir ou melhorar o estado geral da gestante, propiciar adaptação do organismo materno às solicitações do ciclo gravídico-puerperal, educar a gestante para criação de bons hábitos e instruir a gestante sobre os cuidados com o recém-nascido. Em razão disso, a assistência pré-natal deve iniciar o mais cedo possível.

Sabe-se que o pré-natal depende de vários fatores que envolvem não só os profissionais de saúde, bem como o local, espaço físico, equipamentos próprios e disponibilidade de exames complementares, e ainda mais, a adesão da gestante, que terá de se deslocar de sua moradia e interromper seus compromissos para que consiga fazer o acompanhamento.

No ano de 2003 no Brasil, a razão de mortalidade materna foi de 51,74 óbitos por 100.000 nascidos vivos, sendo que 92% associados ao ciclo gravídico-puerperal e ao aborto, segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2006). A análise dessas mortes pressupõe que grande parte de suas causas podem ser consideradas evitáveis.

A gestação é um fenômeno fisiológico e não patológico. A consulta de enfermagem é uma atividade prestada à cliente sendo um importante instrumento que visa oferecer assistência integral clínico-ginecológica e educativa, com foco na melhoria e evolução do controle pré-natal, diminuindo assim a morbimortalidade materna, fetal e neonatal, que dentre tantas podemos citar como principais causas: a gestação gemelar; Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) dentre elas estão: eclâmpsia, pré-eclâmpsia e o edema generalizado que é sugestivo de hipertensão; Diabetes Mellitus Gestacional (DMG); anemia; cesárea; Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST, entre elas a sífilis); Síndrome de Hellp; oligohidrâmnio; polihidrâmnio; macrossomia; prematuridade; recém-nascido de baixo peso; Síndrome da Angústia Respiratória; obesidade; fator Rh negativo e parceiro positivo ou desconhecido (BRASIL, 2005).

O presente estudo será realizado a partir de revisão bibliográfica que contextualize o tema e serão utilizadas publicações acessíveis em meio eletrônico, literaturas e manuais do Ministério da Saúde.

## **2. Regulamentações do exercício profissional do enfermeiro (a).**

A Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, o qual regulamenta a Lei nº 7.498, e da resolução COFEN -nº 271/2002 que a reafirma, diz: “o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pela enfermeira” (BRASIL, 2000).

A Resolução COFEN Nº 271/2002 diz:

Art.1º - É ação da Enfermagem, quando praticada pelo Enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, a prescrição de medicamentos.

Art.2º - Os limites legais são os Programas de Saúde Pública e rotinas que tenham sido aprovada em Instituições de Saúde, pública ou privada.

Art. 3º - O Enfermeiro tem autonomia na escolha dos medicamentos e respectiva posologia, respondendo integralmente pelos atos praticados

Art. 4º - O Enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares Resolução COFEN nº 195/1997

Art. 5º - O Enfermeiro pode receber o cliente para efetuar a consulta de Enfermagem. Com o objetivo de conhecer / intervir, sobre os problemas / situações / doença.

### **2.1 Importância do pré-natal**

Sabe-se que um pré-natal inadequado é espelho dos altos índices de morbimortalidade, uma vez que 92% das causas de morte materna diretas são evitáveis no pré-natal e é considerada uma das violações mais graves dos direitos humanos das mulheres segundo o Manual dos Comitês de Mortalidade materna. (BRASIL, 2007)

A adesão das mulheres ao pré-natal está relacionada com a qualidade de assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde, o que, em última análise, será essencial para redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatal verificados no Brasil.

O principal objetivo do pré-natal é prestar assistência à mulher desde o início de sua gravidez, em que ocorrem mudanças físicas e emocionais, e que cada gestante vivencia de forma distinta, constituindo o primeiro passo para o parto e nascimento humanizados.

A consulta de pré-natal envolve procedimentos bastante simples, podendo o profissional de saúde dedicar-se a escutar as demandas da gestante, transmitindo nesse momento o apoio e confiança necessários para que ela se fortaleça e possa conduzir com mais autonomia a gestação e parto.

## **2.2 Roteiro de consulta**

A primeira conduta a seguir na consulta de pré-natal é o acolhimento. A gestante e sua família devem ser acolhidas desde a sua chegada na unidade de saúde. Suas emoções, medos e sentimentos devem ser ouvidos e valorizados de forma a individualizar a assistência. É neste momento que se desenvolve a relação de confiança entre a futura mãe e o profissional. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2001, p.58) recomenda “realizar a escuta aberta, sem julgamentos e preconceitos e o diálogo franco, de modo a permitir à mulher falar com segurança, expressar suas dúvidas e necessidades”.

Em seguida, deve ser feita a anamnese que consiste na história clínica e o exame físico da gestante.

Os aspectos a serem abordados na história clínica incluem: identificação da gestante, dados socioeconômicos, motivos da consulta, antecedentes familiares, antecedentes pessoais, antecedentes ginecológicos, sexualidade, antecedentes obstétricos, gestação atual, hábitos alimentares, medicamentos usados na gestação e hábitos como o fumo, álcool e drogas ilícitas. Esses dados devem ser colhidos minuciosamente, pois favorecem a qualidade da assistência individualizada e permite a identificação de anormalidades.

O exame físico possui duas etapas: o exame físico geral e o específico. São elas:

- Exame físico geral: determinação do peso e da altura; medida de pressão arterial; inspeção da pele e das mucosas; palpação da tireóide e de todo o pescoço, região cervical e axilar (pesquisa de nódulos ou outras anormalidades); ausculta cardiopulmonar; exame do abdômen; exame dos membros inferiores; pesquisa de edema (face, tronco, membros).

- Exame físico específico (gineco-obstétricos): exame clínico das mamas; palpação obstétrica e, principalmente no terceiro trimestre, identificação da situação e apresentação fetal; medida da altura uterina; ausculta dos batimentos cardíacos fetais (com sonar, após 12 semanas e com estetoscópio de Pinard, após 20 semanas); inspeção dos genitais externos; exame especular e toque vaginal, orientados pela história e queixas da paciente. O exame físico das adolescentes deverá seguir as orientações do Manual de Organização de Serviços para a Saúde dos Adolescentes (BRASIL, 2005).

A propedêutica laboratorial, conforme Lages (2000, p.465) “é parte importante da assistência pré-natal, porém não substitui o exame clínico atencioso e humanizado.” Os exames complementam a análise do paciente e auxiliam nas tomadas de decisões. O enfermeiro, como integrante da equipe de saúde e atuante em programas de Saúde Pública, segundo a Resolução COFEN 271/2002 pode solicitar exames de rotina e complementares e prescrever medicamentos.

Na primeira consulta, solicitar: dosagem de hemoglobina e hematócrito (Hb/Ht); grupo sanguíneo e fator Rh; sorologia para sífilis (VDRL); glicemia de jejum; exame sumário de urina (Tipo I); sorologia anti-HIV, com consentimento da mulher após o “aconselhamento pré-teste”; sorologia para hepatite B (HBsAg), sorologia para rubéola e sorologia para toxoplasmose, onde houver disponibilidade para realização.

Alguns exames devem ser solicitados novamente na 30ª semana. São eles: sorologia para sífilis (VDRL); glicemia de jejum e exame sumário de urina (Tipo I). Tais exames podem ser solicitados pelo enfermeiro quando houver protocolo que permita essa ação, feito pela Secretaria Municipal de Saúde.

A interpretação dos exames laboratoriais permite ao enfermeiro tratar alterações encontradas ou o encaminhamento, se necessário, para o médico que assista o pré-natal de alto risco. A prescrição de suplementação de sulfato ferroso (40 mg de ferro elementar/dia) e ácido fólico (5 mg/dia) são indicados para a profilaxia da anemia.

As anotações deverão ser realizadas tanto no prontuário da unidade quanto no cartão da gestante. Em cada consulta, deve-se reavaliar o risco obstétrico e perinatal. Para auxiliar nesse objetivo, deve-se observar a discriminação dos fatores de risco no cartão de pré-natal, identificados pela cor amarela. A presença dessas anotações deverá ser interpretada pelo profissional de saúde como sinal de alerta.

Em todas as consultas devem ser feitas a revisão da ficha pré-natal, uma anamnese atual sucinta e a verificação do calendário de vacinação. (BRASIL, 2006)

### **2.3 Calendário de consultas**

As consultas de pré-natal poderão ser realizadas na unidade de saúde ou durante visitas domiciliares.

Durante o pré-natal, deverá ser realizado o número mínimo de seis consultas preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre. A maior frequência de visitas no final da gestação visa à avaliação do risco perinatal e das intercorrências clínico-obstétricas mais comuns nesse trimestre, como trabalho de parto prematuro, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, amniorrexe prematura e óbito fetal. Não existe “alta” do pré-natal antes do parto. (BRASIL, 2006)

O acompanhamento da mulher no ciclo grávido-puerperal deve ser iniciado o mais precocemente possível e só se encerra após o 42º dia de puerpério, período em que deverá ter sido realizada a consulta de puerpério.

### **2.4 Humanização no pré-natal**

Nas suas idas e vindas em busca de seus objetivos, a gestante experimenta uma gama de sentimentos contraditórios que, às vezes, a deixa sem rumo para seguir e, conforme nos mostra Silva (2002), oscila dentro de um misto de medos, angústia, desesperança, insegurança e de felicidade e alegria ao ter a sensação de realização do sonho de quase todas as mulheres ter um filho.

A assistência adequada ao pré-natal não é só um meio de garantir o bem estar físico da gestante como também possibilitar a sua saúde mental, principalmente, se considerado que esta repercussão está diretamente relacionada com o desenvolvimento do feto, por meio da interação materna.

Segundo Silva (2002), a assistência à gestação pela própria especificidade desta condição se faz necessário, pois requer suporte total à saúde da mãe, do bebê e a diminuição do trauma que o parto pode representar de forma mais ou menos acentuada segundo a cultura de crenças e valores de cada contexto. Em razão disso, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006, p.9):

A atenção com qualidade e humanizada depende da provisão dos recursos necessários, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se privacidade e autonomia e compartilhando-se com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas.

Isto implica em uma mudança importante na concepção da gestante visto que segundo Moura (2004 apud MOREIRA *et al*, 2007), ainda hoje, gestantes e parturientes permanecem sofrendo discriminações, preconceitos, atitudes desrespeitosas e outras formas de violência nos serviços de atenção obstétrica. Muitos profissionais vêm as mulheres apenas sob o enfoque biológico, concentrando suas atenções apenas em seus processos patológicos.

Desta maneira através de uma abordagem efetiva e de qualidade, com a eleição de prioridades baseadas em parâmetros relacionados a uma clientela específica, é possível promover e oferecer às gestantes e a seus familiares, desde a captação precoce até o puerpério, a implementação de condutas e procedimentos que de uma forma concreta, instruem e fortaleçam os protagonistas desta experiência a vivenciá-la de maneira voluntária, prazerosa, segura e socialmente amparada (REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE, 2002). Dentro deste enfoque, Silva *et al* (2005, p.586) afirmam que:

O modelo de cuidado utilizado pela enfermagem está pautado na humanização da assistência, e tem como base as políticas públicas de saúde, na perspectiva da integridade, utilização de tecnologias apropriadas e necessárias, valorização de crenças e modos de vida.

No entanto, os enfermeiros só tornar-se-ão aptos a realizarem este trabalho através de capacitação e aperfeiçoamento constantes das bases científicas que devem nortear suas ações.

Além disso, a adoção de uma postura comprometida, permeada por uma sensibilidade apurada, contribui sobremaneira para a percepção de subjetividades contidas nas mensagens verbais e não verbal durante as inter-relações (MOREIRA *et al*, 2006)

Não se pretende criar uma maneira adequada de praticar a humanização, mas contribuir para a solidificação de condutas e posturas, que necessitam de modificações de foro íntimo, de modo a assegurar uma assistência cujo objetivo, segundo a Rede Nacional Feminista de Saúde (2002, p.13) “é obter uma mãe e uma criança saudáveis em uma atmosfera de paz e tranqüilidade”.

## **2.5 Educação da gestante sobre queixas mais freqüentes**

- Cuidados com as mamas: a gestante deve fortalecer os mamilos por meio de exposição ao sol pela manhã e no final da tarde, iniciando com breves períodos de cinco minutos e aumentando progressivamente até atingir quinze minutos. O uso de sutiã é necessário para evitar desconfortos e sustentar as mamas. Cremes, pomadas e sabões no mamilo devem ser evitados com intuito de prevenir fissuras.

- Aleitamento materno: a amamentação deverá ser exclusiva até o sexto mês e de livre demanda. Poderá acontecer nas posições sentada, deitada ou em pé, ou seja, da maneira que a mulher se sinta confortável e relaxada. O bebê deve ser posicionado de forma a manter sua barriga junto ao corpo da mãe, facilitando a coordenação da respiração, sucção e deglutição. Toda a aréola deverá ser abocanhada pelo bebê para garantir a retirada adequada do leite. Em caso de ingurgitamento a mulher deverá realizar a ordenha manual do leite. O aleitamento materno traz algumas vantagens para a mulher e para a criança. Para a mulher: fortalece o vínculo afetivo; favorece a involução uterina e reduz o risco de hemorragia; contribui para o retorno do peso normal; contribui para o aumento do intervalo entre gestações. Para a criança: é um alimento completo, não necessitando de nenhum acréscimo até os seis meses de idade; facilita a eliminação de mecônio e diminui a incidência de icterícia; protege contra infecções; aumenta o vínculo afetivo; diminui as chances de desenvolvimento de alergias. Para a família e sociedade: é limpo, pronto e na temperatura adequada; diminui as internações e seus custos e ainda é gratuito.

- Náuseas, vômitos e pirose: são mais comuns no primeiro trimestre; a gestante deverá fracionar as refeições (seis refeições leves por dia), evitar frituras, alimentos gordurosos e com cheiros fortes, café, chá preto, doces e irritantes da mucosa gástrica. Ingerir líquidos nos intervalos das refeições e no período da manhã ingerir alimentos sólidos.
- Edema: quando limitado aos tornozelos, a gestante deverá deitar-se em decúbito lateral esquerdo, posição favorável para o retorno venoso das extremidades inferiores, reduzindo a retenção líquida. Se o edema for generalizado ou de face e de mãos, estar alerta para a possibilidade de pré-eclâmpsia.
- Fraquezas desmaios e falta de ar: a gestante não deve fazer mudanças bruscas de posição e deve evitar jejum prolongado. E quando sentir fraqueza, sensação de desmaio e falta de ar, sentar com a cabeça abaixada ou deitar em decúbito lateral, respirando profunda e pausadamente.
- Corrimento vaginal: as secreções vaginais de aspecto branco espessas, inodoras e ácidas aumentam durante a gestação. A acidez protege contra infecções bacterianas, mas favorece as infecções fúngicas comuns na gravidez.
- Dor abdominal, flatulência e obstipação intestinal: a gestante deverá certificar-se de que não sejam contrações uterinas; a alimentação deverá ser rica em fibras (insolúveis e solúveis), evitando-se alimentos de alta fermentação. Recomendar caminhadas.
- Dor lombar: recomendar à gestante, correção de postura ao deitar, sentar e andar. Usar sapatos com saltos baixos e confortáveis. Aplicar calor local.
- Varizes: a gestante deverá ser orientada a não permanecer muito tempo em pé ou sentada, sendo uma das medidas preventivas sentar-se com os pés elevados e repousar vinte minutos várias vezes ao dia com as pernas elevadas. O uso de meias elásticas de média compressão também é indicado, devem ser calçadas antes da gestante se levantar pela manhã ou após os membros terem permanecido elevados por alguns minutos (Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, 2003).

### **3. Vivência em assistência pré-natal**

A atuação da enfermagem na assistência pré-natal em Pedra Azul é cercada de vitórias e desafios. Percebe-se que as gestantes se sentem mais seguras e confiantes quando realizam a consulta de pré-natal com a (o) enfermeira (o). Além disso, a assiduidade é maior nas consultas e quando as gestantes são acompanhadas por enfermeiros, a maioria realiza todos os exames referentes ao pré-natal sem queixas.

Sugere-se que essa maior satisfação em realizar as consultas com o profissional enfermeiro esteja relacionada com a humanização nas relações, oferecendo maior disponibilidade de ouvir, permitindo o diálogo franco e a expressão de sentimentos, respeitando as diferenças e crenças e reconhecendo seus medos e dúvidas. A importância da assistência de enfermagem ao pré-natal é baseada na humanização, que é tida como essencial na assistência.

No entanto, desafios existem e necessitam ser superados, pois muitos profissionais da equipe multidisciplinar se recusam a trabalhar em parceria e não reconhecem a capacidade de atuação da profissão. Devido à dificuldade de encontrar estes profissionais para o município, acabamos realizando o trabalho com profissionais sem compromisso e envolvimento com a assistência e gera uma sobrecarga de trabalho e funções para o enfermeiro.

Para mudar essa realidade, sugiro que haja capacitações para os profissionais e estímulo à qualidade da assistência sem a preocupação primária com quantidade de atendimento. Espera-se que profissionais capacitados e integrados gerem impactos positivos na atenção ao pré-natal.

#### **4. Considerações finais**

A gestação é um fenômeno fisiológico e não patológico. A consulta de enfermagem é uma atividade prestada à cliente sendo um importante instrumento que visa oferecer assistência integral clínico-ginecológica e educativa, com foco na melhoria e evolução do controle pré-natal, diminuindo assim a morbimortalidade materna, fetal e neonatal.

Na forma analisada, o enfermeiro representa um papel importante na assistência no período gravídico, de forma geral e gradativa, utilizando um processo de enfermagem com os seguintes procedimentos: o controle da pressão arterial; verificação da presença de edemas; medidas da altura uterina/acompanhamento do crescimento fetal; ausculta dos batimentos cardio-fetais além de solicitação de exames laboratoriais, constituindo assim um instrumento primordial para a prestação de uma assistência com qualidade atentando as necessidades individuais de cada gestante.

O acompanhamento técnico à cliente, feito pela enfermagem, e todo o sistema que acompanha essa técnica, valoriza e humaniza o conhecimento e a análise do período gestacional, rastreando diferentes modalidades clínicas que permitam definir parâmetros necessários para qualificar as condições fisiológicas ou patológicas da gravidez, prevenindo desequilíbrios ou revertendo-os em equilíbrios, com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal: manual técnico**. 3. ed. Brasília: MS/SPS, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: MS/SPS, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: MS/SPS, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual dos comitês de mortalidade materna**. 3 ed, Brasília-DF: MS/SPS, 2007.

COREN- MG, **Legislação e normas**. Belo Horizonte, MG, volume 11, n. 1, 2009.

CORRÊA, M. D *et al.* **Noções práticas de obstetrícia**. 13. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2004.

LAGES, A.F *et al.* **Ginecologia e obstetrícia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2000.

MOURA, E. R. F. e SILVA R. M. Assistência humanizada ao parto a partir de uma história de vida tópica. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, SP, v 17, n. 2, p. 141- 7, abr / jun, 2004.

REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE. **Direitos sexuais e direitos reprodutivos: dossiê humanização do parto**. São Paulo, SP, 2002.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Atenção ao pré-natal, parto e puerpério**. 1.ed. Belo Horizonte, MG, 2003.

SILVA, L. R. *et al.* História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, SC, v 14, n. 4, p.93, out/ dez, 2005.

SILVA, W.V. **A comunicação interpessoal entre os profissionais de saúde e gestante na assistência pré-natal**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2002.

ZIEGEL, E. E; CRANLEY, M. S. **Enfermagem obstétrica**. 8. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1986.