

ANA PAULA SILVA ANDRADE

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE NA ATENÇÃO BÁSICA:  
REVISÃO DE LITERATURA**

Belo Horizonte  
2011

ANA PAULA SILVA ANDRADE

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE NA ATENÇÃO BÁSICA:  
REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva com ênfase em Enfermagem na Atenção Básica como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Profa. Dra. Clara de J. Marques Andrade

Belo Horizonte  
2011

*Dedico a meus Pais que estiveram presentes em todos os momentos de minha caminhada e também a Marcia pelo apoio incondicional e por me restabelecer nos momentos de estresse e aflição.*

*Amo vocês!*

# *Agradecimento Especial*

*A Deus,*

*por estar sempre presente,*

*iluminando meus passos.*

*As minhas irmãs, ao meu namorado, Valéria,*

*Familiares e Amigos*

*pela dedicação, compreensão, carinho.*

*Compartilho essa vitória com vocês.*

*À Prof. Clara,*

*Orientadora, pela dedicação, conhecimento*

*transmitido e incentivo.*

## RESUMO

A gestação é um estado único e valioso no ciclo de vida da mulher. É nesse contexto que a mulher se encontra mais susceptível e sensível para receber informações que possam levar melhorias à sua vida e de seu bebê. Na assistência pré-natal é fundamental que a atenção durante a gravidez seja de qualidade. Assim, devemos ter um profissional que seja qualificado e apto para desempenhar suas atividades. A consulta de enfermagem apresenta-se como um instrumento de suma importância, e com isso é necessária competência técnica, sensibilidade para compreender o ser humano, seu modo de vida, habilidade de comunicação, baseada na escuta e na ação dialógica. Este estudo teve como objetivo fazer uma revisão de literatura sobre as atividades dos enfermeiros na assistência à gestante na Atenção Básica à Saúde. Realizou-se uma busca nas bases de dados BDENF, IBECs, LILACS e SCIELO da biblioteca virtual em saúde – BVS, e foi constituída a análise crítica de 04 artigos que atende aos critérios de inclusão definidos no estudo e o período de busca. A literatura pesquisada aponta que para se alcançar ações mais efetivas e de melhor qualidade, há necessidade de rever o modelo de atendimento à gestante durante o pré-natal e realizar novas pesquisas que embasem a criação de protocolos assistenciais aprimorando a assistência à gestante e puérpera. Espera-se que os resultados desse estudo ampliem o conhecimento sobre o tema em questão e, assim, colaborem para promover à melhoria da assistência prestada as gestantes.

Palavras – chave: Unidade básica de saúde, gestação, enfermagem  
PSF, gestação, enfermagem

## **ABSTRACT**

Pregnancy is a unique and valuable state in the life cycle of women. In this context, the woman is more likely to receive and sensitive information that could lead improvements to your life and your baby. In prenatal care is critical that attention during pregnancy is of quality. So we should have a professional who is qualified and able to perform their activities. The nursing consultation presents itself as an instrument of paramount importance, and it is necessary technical competence, sensitivity to understand the human being, their way of life, communication skills, based on listening and dialogue in action. This study aimed to review the literature on the activities of nurses in care for pregnant women in primary care health. Held a search in databases BDNF, IBECs, LILACS and SciELO Virtual Health Library - VHL and was made a critical analysis of 04 articles that meet the inclusion criteria defined in the study and the search period. The literature indicates that actions to achieve more effective and better quality, no need to revise the model of care to pregnant women during the prenatal and further research on which to base the development of care protocols improving care for pregnant women and postpartum women. It is expected that the results of this study advances knowledge on the subject in question and thus collaborate to promote the improvement of care provided to pregnant women.

Key- words: Basic unit of health, pregnancy, nursing  
PSF, pregnancy, nursing

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	07
2	<b>OBJETIVO</b> .....	09
3	<b>METODOLOGIA</b> .....	09
4	<b>DESENVOLVIMENTO DO TEMA</b> .....	11
	4.1 <b>Evolução da Atenção Integral à Saúde da Mulher</b> .....	11
	4.1.1 <b>Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher</b> .....	12
	4.1.2 <b>Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher</b> .....	12
	4.2 <b>Assistência no Pré-Natal</b> .....	13
	4.3 <b>Programa Saúde da Família</b> .....	14
	4.4 <b>Atuação do enfermeiro na Atenção Básica em Saúde</b> .....	15
	4.5 <b>Discussão dos artigos contemplando os descritores</b> .....	18
5	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	21
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	22

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é um estado único e valioso no ciclo de vida da mulher. É nesse contexto que a mulher se encontra mais susceptível e sensível para receber informações que possam levar melhorias à sua vida e de seu bebê (COSTA, 1998; MOURA et al., 2001). Portanto, essa é uma época ideal e propícia para criar um novo senso crítico sobre determinados assuntos, como a própria saúde, e assim desenvolver a habilidade para a aquisição de novos hábitos saudáveis, visando o bem-estar da própria gestante e de seu futuro bebê (MOURA et al., 2001).

Uma atenção pré-natal efetiva exerce um papel fundamental no desfecho do processo do parto e nascimento e nos índices de morbimortalidade materna e perinatal. Um dos objetivos principais nessa assistência é a identificação dos fatores de risco que possam impedir o curso normal da gravidez, assegurando, portanto, o tratamento precoce dessas condições anormais (DOTTO; MOULIN; MAMEDE, 2006).

A gestação e os eventos a ela relacionados, como puerpério e lactação, são marcados por profundas mudanças que interferem na vida mulher, como modificações relacionadas ao corpo, sua fisiologia e metabolismo. Segundo o ponto de vista da biomedicina, é inegável que são fases de maior vulnerabilidade e de grandes demandas que requerem prioridade na assistência (SCHMIDT, 2008).

Na assistência pré-natal é fundamental que a atenção durante a gravidez seja de qualidade. Assim, devemos ter um profissional que seja qualificado e apto para desempenhar suas atividades. Isto envolve a capacitação técnica continuada das equipes de saúde na resolução de problemas mais prevalentes, além do seu comprometimento com as necessidades das parcelas mais vulneráveis da população (DOTTO; MOULIN; MAMEDE, 2006).

Com relação à qualidade da atenção dedicada ao pré-natal, os principais problemas apontados pela literatura referem-se ao não cumprimento das normas e rotinas por parte dos profissionais, ao não preenchimento de registros e à constatação de que os cuidados dispensados são inversamente direcionados às necessidades (SILVEIRA; SANTOS; COSTA, 2001).

No Brasil, ao longo da década de 80, foram implementados programas voltados aos problemas mais prevalentes e de alta morbidade e mortalidade, com

ênfase em ações de tecnologias de baixo custo e fácil acesso, tais como os Programas de Assistência Integral à saúde da Mulher (PAISM) e Programa de Assistência Integral da criança (PAISC) (BENIGNA; NASCIMENTO; MARTINS, 2004).

No que diz respeito à atenção do pré-natal, o Ministério da Saúde por meio do PAISM, estabeleceu 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 (SHIMIZU; LIMA, 2009). Além disso, o Ministério da Saúde reafirma a importância do pré-natal e incentiva a todas as gestantes a buscarem atendimento gratuito no Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Na assistência pré-natal deve-se mostrar à população a 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. O profissional que dá assistência pré-natal deve conhecer a fisiologia da gravidez, a fisiopatologia das intercorrências clínicas e as modificações emocionais do ciclo gravídico-puerperal. Cabe à equipe de saúde, ao entrar em contato com uma mulher gestante, na unidade de saúde ou na comunidade, buscar compreender os múltiplos significados da gestação para aquela mulher e sua família (BENIGNA; NASCIMENTO; MARTINS, 2004; BRASIL, 2005).

A consulta de enfermagem apresenta-se como um instrumento de suma importância, que tem como finalidade garantir a extensão da cobertura e melhoria da qualidade pré-natal. Para realizá-la é necessária competência técnica, sensibilidade para compreender o ser humano e seu modo de vida, habilidade de comunicação, baseada na escuta e na ação dialógica (SHIMIZU; LIMA, 2009).

Na assistência pré-natal a comunicação é de extrema importância e representa um desafio para os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família, que são os responsáveis por criar este elo junto à gestante, dedicando-se a escuta atenta, oferecer-lhe apoio, estabelecer relação de confiança, com a mesma ajudando-a a conduzir sua experiência da maternidade com mais autonomia, além de estimular as mulheres a realizarem o pré-natal e participarem de grupo de gestantes (BENIGNA; NASCIMENTO; MARTINS, 2004).

Sabe-se que a educação individual é imprescindível para conduzir a mudança de hábito, porque permite trabalhar questões pessoais mais direcionadas e favorecem melhor captação das mensagens divulgadas (Moura et al., 2001).

Diante do exposto, a razão para escolha do tema foi analisar a assistência do enfermeiro na assistência a gestante. Espera-se que os resultados desse estudo ampliem o conhecimento sobre o tema em questão e, assim, colaborem para promover à melhoria da assistência prestada às gestantes.

## **2 OBJETIVO**

Fazer uma revisão de literatura sobre as atividades dos enfermeiros na assistência à gestante na Atenção Básica à Saúde.

## **3 METODOLOGIA**

Foi constituída por uma busca realizada nas bases de dados BDENF, IBECs, LILACS e SCIELO da biblioteca virtual em saúde – BVS. Utilizou como descritor de assunto "unidade básica de saúde" no primeiro campo, no segundo campo, também como descritor de assunto “gestação” e no terceiro campo a palavra “enfermagem”. Como segunda estratégia de busca foi utilizada no primeiro campo "PSF" como descritor de assunto; no segundo campo utilizou como descritor “gestação” e no último campo a palavra "enfermagem".

Foi realizada a leitura crítica dos textos que fez parte da amostra e, posteriormente, construídos quadros sinópticos. Os dados foram analisados por meio de uma síntese, buscando o grau de concordância entre os autores sobre a pergunta deste estudo.

Foram encontrados 33 artigos. Na BDENF, utilizando a primeira estratégia de busca, foram encontrados 13 artigos, já com a segunda estratégia foram encontrados 08 artigos. Na LILACS quatro artigos foram encontrados utilizando a primeira estratégia e sete utilizando à segunda.

Entretanto, o número de artigos finais foram de 21 referências (Quadro 1), devido a 12 artigos se encontrarem repetidos nas diversas bases consultadas. Foi

realizada a análise crítica de 04 artigos que atendem aos critérios de inclusão definidos no estudo e o período de busca.

**QUADRO 1: População e Amostra, Belo Horizonte – 2011**

<b>FONTE</b>	<b>Números de Artigos</b>
BDEF	19
IBECS	0
LILACS	7
SCIELO	0
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>

Critérios de inclusão:

Foram selecionados somente os estudos que respondem a pergunta da presente revisão, artigos publicados em português e que adotaram todos os tipos de delineamento. O período de busca delimitado foi dos últimos 10 anos.

Devido à utilização duas bases de dados e duas estratégias de busca alguns artigos se encontraram repetidos e assim, foi contado apenas uma vez em uma das bases. Enfim, foram selecionados 04 artigos que abrangem a pergunta do estudo.

Ao longo do desenvolvimento foi necessário incluir outros artigos devido a escassos trabalhos publicados com os descritores selecionados. Além disso, foram incluídas as publicações do Ministério da Saúde referente à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e também o Guia prático do Programa Saúde da Família.

## **4 DESENVOLVIMENTO**

### **4.1 Evolução da Atenção Integral à Saúde da Mulher**

A gestação é um período em que o organismo da mulher sofre uma série de transformações, que têm como objetivo desenvolver o feto e preparar o corpo da gestante para o parto e amamentação. No entanto, é importante ressaltar que as alterações ocorridas na gestação estão cercadas de mitos populares, que poderão suscitar dúvidas ou necessidade de esclarecimento. Assim, a assistência pré-natal torna-se um momento privilegiado para discutir e esclarecer questões que são únicas para cada mulher e seu parceiro, aparecendo de forma individualizada, até mesmo para quem já teve outros filhos (SCHIRMER, 2000).

Essa atenção pré-natal necessita ser de qualidade e humanizada e deve incluir ações de promoção e prevenção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam vir a ocorrer nesse período (BRASIL, 2005).

A saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde no Brasil, nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto e tinha acesso a apenas alguns cuidados de saúde no ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 2004).

Com o movimento feminista brasileiro, as mulheres demandaram ações que lhes proporcionassem a melhoria das condições de saúde em todos os ciclos de vida e que contemplassem as particularidades dos diferentes grupos populacionais, e as condições sociais, econômicas, culturais e afetivas, em que estivessem inseridos. Contribui assim, para introduzir na agenda política nacional, questões, até então, relegadas ao segundo plano, por serem consideradas restritas ao espaço e às relações privadas (BRASIL, 2004).

Em 1984 foi criado pelo Ministério da Saúde o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) definindo novos princípios norteadores e novas prioridades neste campo, pois nas primeiras décadas do século XX, era limitada a assistência à saúde da mulher. Mais a frente, no ano de 2004, foi criado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM).

#### **4.1.1 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PAISM**

O objetivo maior do PAISM é atender a mulher em sua integralidade, em todas as fases da vida, respeitando as necessidades e características de cada uma delas (BRASIL, 2004).

No PAISM ficou estabelecido que os municípios devem garantir ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério, planejamento familiar e prevenção do câncer de colo uterino e, para garantir o acesso às ações de maior complexidade (BRASIL, 2004).

Foram criadas e implantadas Diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher que visam ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde com o compromisso de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. (BRASIL, 2004).

Dentre essas diretrizes estão: a elaboração, a execução e a avaliação das políticas de saúde da mulher que deverão nortear-se pela perspectiva de gênero, de raça e de etnia, e pela ampliação do enfoque, rompendo-se as fronteiras da saúde sexual e da saúde reprodutiva, para alcançar todos os aspectos da saúde da mulher; Estabelecer uma dinâmica inclusiva, para atender às demandas emergentes ou demandas antigas, em todos os níveis assistenciais; O SUS deverá garantir o acesso das mulheres a todos os níveis de atenção à saúde, no contexto da descentralização, hierarquização e integração das ações e serviços, entre outros (BRASIL, 2004).

Considerando estas diretrizes cabe ao enfermeiro ampliar o acesso e qualificar a atenção clínico-ginecológica na rede SUS, ampliar o acesso das mulheres às informações sobre as opções de métodos anticoncepcionais, atendimento a mulheres com DST/AIDS, atenção às mulheres em situação de violência entre outros.

#### **4.1.2 Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher**

Através do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher ficou estabelecido que os planos de ações devem contemplar a realidade de cada

município, respeitando suas especificidades epidemiológicas e culturais e sua inserção nos diversos níveis de gestão definidos pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) para medidas para a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade das ações já tradicionalmente existentes nos níveis locais de saúde (BRASIL, 2004)<sup>1</sup>.

Esta Política tem como principais objetivos promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e a ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro; contribuir para a redução da morbidade e da mortalidade femininas no Brasil; ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2004)<sup>1</sup>.

#### **4.2 Assistência no Pré – Natal**

A assistência pré-natal constitui uma importante medida para a prevenção de agravos à saúde e pode contribuir para prevenir e/ou evitar possíveis complicações da mãe e do concepto. Contribui também para a redução da morbimortalidade materna e perinatal, favorecendo uma gestação saudável por meio do acompanhamento da mãe e do crescimento e desenvolvimento do feto (COIMBRA et al, 2003; LEAL et al, 2004).

Durante a assistência pré-natal deve ocorrer a identificação precoce dos riscos gestacionais, garantindo dessa forma a adoção de medidas profiláticas específicas e/ou o encaminhamento da gestante para um serviço de maior complexidade. O profissional de saúde deve levar em consideração as demandas específicas do período gestacional e não limitar o atendimento a uma assistência curativa, mas desenvolver ações preventivas e práticas de educação em saúde (LEAL et al., 2004).

Tanto a gravidez quanto o exercício da maternidade envolvem mudanças importantes na vida da mulher, as quais exigem adaptações sucessivas e em longo prazo (CANAVARRO, 2001). Como toda crise de desenvolvimento, a gravidez desequilibra o ciclo de vida do indivíduo. Tal desequilíbrio poderá ser maior ou menor de acordo com a forma pela qual a crise será vivenciada (CAMPOS, 2003).

A assistência pré-natal consiste em um dos principais indicadores do Pacto da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) e envolve toda a cadeia de procedimentos que os serviços devem realizar para outras ações de atenção básica (SILVA, 2008).

A captação para o pré-natal deve ocorrer o mais rápido possível, até o 4º mês de gestação, pelo ACS ou através da procura direta da mulher com suspeita de gravidez, acessando diretamente a equipe de saúde (MINAS GERAIS, 2006).

Confirmada a gravidez, o enfermeiro ou o médico realiza o cadastro da gestante no Programa de Humanização do Pré-Natal – PHPN, através do preenchimento da Ficha de Cadastramento do SISPRENATAL, fornecendo o número e anotando-o no Cartão da Gestante. Toda gestante deve ter o seu cartão, que deve ser aberto na 1ª consulta e preenchido a cada comparecimento (MINAS GERAIS, 2006).

Para o Pré-Natal de Risco Habitual, preconizam-se, no mínimo, seis consultas, sendo uma consulta no 1º trimestre, duas consultas no 2º trimestre e três consultas no 3º trimestre (MINAS GERAIS, 2006).

Como condição para uma assistência pré-natal efetiva, deve-se garantir discussão permanente com a população da área, em especial com as mulheres sobre a importância da assistência pré-natal na unidade de saúde e nas diversas ações comunitárias; identificação precoce de todas as gestantes na comunidade e o pronto início do acompanhamento pré-natal, para que tal se dê ainda no 1º trimestre da gravidez (MINISTERIO DA SAÚDE, 2007).

### **4.3 Programa Saúde da Família**

O PSF teve início em 1994, e seu principal propósito foi reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, assim, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros. Foi inspirado em experiências de prevenção de doenças por meio de informações e de orientações sobre cuidados de saúde, sendo estas desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), que são pessoas da própria comunidade que atuam junto à população, sob a instrução e supervisão do enfermeiro (SANTOS, 2008).

O PSF vem para romper com o modelo centrado na consulta médica, assistencial clínico, na cultura da medicalização, na supervalorização da rede hospitalar, e principalmente no descompromisso e na falta de humanização nas ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos em determinada área de abrangência (ALENCAR, 2006).

A equipe de Saúde da Família é composta minimamente por um médico generalista ou médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS). São responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada e atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade (FRANCO; MERHY, 2006).

Com isso, as funções são distribuídas entre visitas domiciliares, ações programáticas e atendimentos no consultório pelo médico e enfermeira (FRANCO; MERHY, 2006). As visitas são apresentadas como o grande trunfo a fim de identificar mulheres grávidas e inscrevê-las o mais precocemente possível no programa, o que proporciona melhores resultados materno-neonatal.

Em cada equipe do programa saúde da família deve-se efetuar o diagnóstico social e epidemiológico, visitas domiciliares, além de promover à atenção a saúde nas áreas clínica médica, ginecologia, obstetrícia, pediatria e odontologia (SALMERON; FUCITALO, 2008).

A equipe deve acolher e criar um vínculo no trabalho em saúde, contribuindo para a satisfação do usuário e estimulando a autonomia e a cidadania, promovendo sua participação durante a prestação de serviço. Além disso, deve construir uma nova ética, da diversidade e da tolerância aos diferentes, da inclusão social com escuta clínica solidária, comprometendo-se com a construção da cidadania levando a eficácia das ações de saúde (SCHIMITH; LIMA, 2004).

#### **4.4 Atuação do enfermeiro na Atenção básica em saúde**

O profissional enfermeiro desenvolve seu trabalho na Unidade Básica de Saúde e na comunidade, apoiando e supervisionando o trabalho do agente comunitário de saúde e do auxiliar de enfermagem, bem como assistindo às

peças que necessitam do atendimento de enfermagem a domicílio. Além disso, atividades de aperfeiçoamento do pessoal e manutenção das condições para prestação de um atendimento eficiente (SANTOS, 2003).

Para Costa, Lima e Oliveira (2000, p.149),

modelo de assistência do PSF constitui um desafio para o enfermeiro que, como participante da equipe de saúde, deve levar em consideração o envolvimento do seu agir com os aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais relevantes para o processo de transição e consolidação do novo modelo da assistência à saúde.

O guia prático do PSF (BRASIL, 2001) descreve como atribuições específicas do enfermeiro as seguintes atividades: realizar cuidados diretos de enfermagem nas urgências e emergências clínicas; realizar consultas de enfermagem; planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a unidade de saúde da família; executar ações de assistência integral em todas as fases do ciclo da vida; executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária; realizar as atividades prioritárias de intervenção na atenção básica; e aliar a atuação clínica à prática de saúde coletiva. Entre as atividades educativas são preconizadas a supervisão e a coordenação das ações para a capacitação de auxiliares de enfermagem e dos ACS, bem como a organização e a coordenação de grupos específicos, como de hipertensos, de gestantes, de diabéticos, de saúde mental, dentre outros (ALENCAR, 2006).

Entre essas atividades, a assistência à mulher é considerada uma das vertentes mais complexas e abrangentes dentro do PSF (SALMERON; FUCITALO, 2008). Assim, o enfermeiro torna uma ferramenta de melhora nos indicadores de saúde e através da consulta de enfermagem deve propiciar orientações de medidas favoráveis visando o monitoramento do bem-estar da gestante, o desenvolvimento do feto e a detecção precoce de quaisquer problemas (SILVA, 2010).

Na rede básica de saúde, a Consulta de Enfermagem, 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, em que o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro.

Essa Consulta de Enfermagem é a atenção prestada ao indivíduo, à família e à comunidade de modo sistemático e contínuo, realizada pelo enfermeiro, com a finalidade de promover a saúde mediante diagnóstico precoce (SANTOS, 2003).

A Consulta de Enfermagem proporciona orientação de medidas favoráveis que visam à abordagem apropriada às necessidades peculiares das mulheres em consultas no pré-natal (LIMA; MOURA, 2005). O enfermeiro, na consulta de enfermagem, deve ter o domínio das habilidades de comunicação, observação e de técnicas propedêuticas (SANTOS, 2008).

Nesse sentido, o enfermeiro deve acolher a gestante e seu parceiro, sabendo lidar com as diferenças educacionais, valores, ritos, mitos, econômicos, e até mesmo antropológicos, incluindo a gravidez indesejada, aborto, violência, sexualidade, além de valorizar as emoções, os sentimentos e as histórias relatadas de forma a individualizar e a contextualizar a assistência pré-natal (SALMERON; FUCITALO, 2008; SILVA, 2008).

Do mesmo modo, deve-se empenhar em garantir a saúde da gestante e de seu filho, dedicando-se a escutar as demandas da gestante, transmitindo nesse momento o apoio e a confiança necessários para que ela se fortaleça e possa conduzir com mais autonomia a gestação e o parto (SILVA, 2008).

Ao mesmo tempo, o enfermeiro deve atuar como facilitador, promovendo discussões em grupo, as dramatizações e outras dinâmicas que facilitam a fala e a troca de experiências entre os componentes do grupo. Deve orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, amamentação, vacinação, preparo para o parto, etc.; Realiza consulta de pré-natal de gestação de baixo risco; Solicita exames de rotina e orienta tratamento conforme protocolo do serviço; Encaminha gestantes identificadas como de risco para o médico; Realiza atividades com grupos de gestantes, grupos de sala de espera, etc.; Realiza coleta de exame citopatológico (MINAS GERAIS, 2006; SILVA, 2008).

Segundo Santos (2008), muitos dos enfermeiros sentem como dificuldade maior a falta de capacitação para supervisionar, fazer grupos e a pouca base na formação acadêmica. Outra dificuldade é o acúmulo de funções que o enfermeiro possui na unidade.

Assim, o enfermeiro tem que utilizar de muita criatividade e jogo de cintura para oferecer uma assistência pré-natal de qualidade.

#### 4.5 DISCUSSÃO DOS ARTIGOS CONTEMPLANDO OS DESCRITORES

Na presente revisão, conforme os critérios de inclusão previamente estabelecidos foram encontrados 04 artigos publicados no período de 2000 a 2010, os quais constituíram objeto para a análise.

<b>Código</b>	<b>Título do artigo</b>	<b>Autores e ano de publicação</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Periódico</b>
A1	Assistência Pré – natal: Estudo de três indicadores	MIRANDA, F. J.S.; FERNANDES, R. A. Q., 2010	Estudo descritivo exploratório	Revista de Enfermagem UERJ
A2	Atuação do enfermeiro no atendimento à mulher no Programa Saúde da Família	PRIMO, C. C.; BOM, M.; SILVA, P. C., 2008	Estudo descritivo	Revista de Enfermagem UERJ
A3	Comunicação e informação em saúde no pré-natal	MOURA, E. R. F.; RODRIGUES, M. S. P., 2003	Pesquisa descritiva	Interface Comum Saúde Educ
A4	Consulta de enfermagem pré-natal e educação em saúde: prática do enfermeiro no Programa Saúde da Família	SILVA L L.,2010	Estudo descritivo quantitativo e qualitativo	Nursing

Dos artigos selecionados nessa revisão verificou-se o predomínio de publicações no ano de 2010. Constatou-se que existem apenas escassas publicações em relação ao assunto pesquisado e descritores selecionados.

Conforme, o estudo de Miranda e Fernandes (2010) no PSF a equipe é constituída por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), que desempenham papel importante especialmente no que diz respeito à captação das gestantes na comunidade para iniciar a atenção pré-natal.

Ressalta-se a importância de atividades de comunicação/informação em saúde em que devem ser priorizadas no transcurso da assistência pré-natal, uma

vez que o intercâmbio de informações e experiências pode ser a melhor forma de promover a compreensão do processo da gestação (MOURA; RODRIGUES, 2003).

Segundo Miranda e Fernandes (2010) três indicadores são necessários para avaliar a assistência no pré-natal como primeira consulta, exames básicos efetuados antes de 120 dias de gestação e número de consultas para que se tenha um desfecho favorável no processo gestacional.

Uma vez que idade gestacional em que a mulher inicia o pré-natal é fator condicionante para o desfecho favorável do processo gestacional, a primeira consulta deve ser realizada o mais cedo possível (MIRANDA; FERNANDES, 2010). Por outro lado, é também na primeira consulta que se proporciona um vínculo com a gestante e segundo Silva et al (2010), a primeira consulta quando realizada pelo enfermeiro diminui o atraso no início do pré-natal.

Embora a maioria das mulheres afirme não ter tido dificuldades quanto ao agendamento, ainda existem mulheres que encontraram dificuldades e pernoitaram na fila para obter a senha para a primeira consulta (MIRANDA; FERNANDES, 2010).

Nesse sentido, é necessário analisar também como foi o início de atendimento a gestante, se a mesma foi espontaneamente buscar o serviço ou foi orientada para início do pré-natal para que se possa refletir sobre as atribuições de cada membro da equipe saúde da família.

Em relação a exames básicos ainda ocorre deficiência quanto à cota destinada ao pré-natal na Equipe de Saúde da Família, ou seja, não ocorrem cotas exclusivas as gestantes. Por conseguinte, acontecem prejuízos quanto à detecção precoce de doenças (MIRANDA; FERNANDES, 2010).

Na avaliação do indicador número de consultas realizadas, verificou-se que a maioria das usuárias atendidas no pré-natal compareceu a seis ou mais consultas de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde (MIRANDA; FERNANDES, 2010).

Quanto à assistência de enfermagem se transcorre através de consultas de enfermagem em nível individual e, também, por meio de atividades grupais para completa satisfação interação entre o enfermeiro e a mulher. Percebe-se que as enfermeiras demonstraram compreensão aprimorada quanto ao enfoque das práticas de informação em saúde, inclusive no que se refere à adoção da metodologia participativa, valorização das necessidades de informação do grupo e utilização adequada do material de apoio. (MOURA; RODRIGUES, 2003).

Igualmente, para Primo, Bom e Silva (2008) a assistência ao pré-natal de baixo risco, constou um número elevado em relação ao atendimento do enfermeiro na assistência à gestante durante o pré-natal, o que revela uma atuação eficaz em relação à população assistida.

Dessa forma, o enfermeiro atua como educador em saúde em que através da motivação, conhecimento e consciente de suas responsabilidades presta atendimento a gestante. Para isso, deve estar pautado no exercício profissional de enfermagem e em protocolos o que garante autonomia e também participação ativa (SILVA et al, 2010).

Em suma, através da consulta de enfermagem é possível prevenir o desenvolvimento de agravos e favorece uma gestação tranquila, englobando o bem estar físico, social e mental da gestante e assim contribuir para mudanças concretas e saudáveis (SILVA et al, 2010).

Conquanto, ainda pode-se afirmar que existe deficiência no planejamento das atividades de informação em saúde, no nível grupal, devido ser realizado sem projeto de continuidade e diferente do que preconizado pelo PSF (MOURA; RODRIGUES, 2003).

Embora, no Brasil tenha ocorrido a ampliação das redes básicas de saúde assim como da Estratégia Saúde da Família, na atenção pré-natal persistem desigualdades entre as diferentes regiões do país devido inadequação nos estratos de menor renda em algumas delas (MIRANDA; FERNANDES, 2010).

Além disso, em discursos dos enfermeiros revelam as dificuldades enfrentadas no dia a dia de trabalho. Isto é, a falta de área física, falta de adesão à assistência e ainda falta de materiais/medicamentos limitando o atendimento implicando desafios diários podendo comprometer a qualidade do atendimento (PRIMO; BOM; SILVA, 2008).

Ainda, a assistência pré-natal é reconhecida como um dos componentes que contribuem para a redução significativa das taxas de mortalidade materna influenciados pelas condições da assistência ao pré-natal (MIRANDA; FERNANDES, 2010).

Portanto, considerando que parcela da população encontra ainda um nível de dificuldade considerável na obtenção de atenção pré-natal e assim de acordo com sugere-se mudanças de melhoria do atendimento como realização dos exames de

rotina do pré-natal na USF e otimização do tempo gasto para efetuar todos os procedimentos diagnósticos do pré-natal.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Mediante a literatura pesquisada percebe-se que a assistência de enfermagem é extremamente importante ao cuidado à gestante na atenção básica desde que a enfermagem seja capaz de atuar com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada, competente e resolutive.

Apesar do Ministério da Saúde propor políticas e guias práticos para subsidiar o trabalho na Atenção Básica percebe-se que não são aplicados no cuidado a gestante, na maioria das vezes, devido à organização do serviço que não garante a efetivação das práticas necessárias. Também ainda torna-se necessário romper os paradigmas quanto à consulta de enfermagem tendo como base as normas, os protocolos e as leis vigentes.

Para isso, acredita-se ser necessário ampliar e implantar efetivamente a cobertura do programa, capacitar os profissionais a um trabalho em equipe, esperando promover uma reflexão sobre as ações para modificar hábitos, atitudes e comportamentos das gestantes.

E também a fim de alcançar ações mais efetivas e de melhor qualidade, foi constatado que há necessidade de rever o modelo de atendimento à gestante durante o pré-natal, ampliando atividades de comunicação e informação, com a intenção de estimulá-las na procura pelo serviço.

Além disso, devido ao reduzido número de estudos na área constata-se a necessidade de pesquisas que embasem na criação de protocolos assistenciais para que seja aprimorada a assistência. Desse modo, a adoção dos protocolos assistenciais na Atenção Básica poderá contribuir para redução da morbimortalidade perinatal e materna.

Este estudo sinaliza que devem ser realizadas novas pesquisas e intervenções que tenham impacto na melhoria da qualidade da assistência pré-natal prestada por todos os profissionais de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, R. C. V. **A vivência da ação educativa do enfermeiro no Programa Saúde da Família (PSF)**. Belo Horizonte, 2006.

BENIGNA, M. J. C.; NASCIMENTO, W. G.; MARTINS, J. L. **Pré-natal no Programa Saúde da Família (PSF): com a palavra, os enfermeiros**. *Cogitare enfermagem*, v. 9, n. 2, p. 23-31, jul.-dez 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de atenção básica. **Guia prático do Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: plano de ação 2004-2007** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 48p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p.

CANAVARRO, M. C. **Gravidez e maternidade: representações e tarefas de desenvolvimento**. In: Canavarro MC. *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora p. 17-49, 2001.

CAMPOS, A.C. **O significado de ser mãe de um recém-nascido sob fototerapia: uma abordagem humanística**. [dissertação]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem/UFC, 2003.

COIMBRA, L. C., *et al.* Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 456-462, 2003.

COSTA, I.C.C. *et al.* A gestante como agente multiplicador de saúde. **Rev. Pós Grad**, v.5, n.2, p. 87-92, 1998.

COSTA, M. B. S.; LIMA; C. B.; OLIVEIRA, C. P. Atuação do enfermeiro no Programa de Saúde da Família (PSF) no Estado da Paraíba. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, n. especial, p. 149-152. Dez. 2000.

DOTTO, L. M. G.; MOULIN, N. M.; MAMEDE, M. V. Assistência pré-natal: dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, Oct. 2006.

FRANCO, T. B.; MERHY E. E. Programa de Saúde da Família (PSF): Contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo, 3.ed., p.53-124, 2006.

LEAL, M. C., *et al.* Uso do índice de Kotelchuck modificação na avaliação da assistência pré-natal e sua relação com as características maternas e o peso do recém-nascido no município do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 63-72, 2004.

LIMA, Y. M. S.; MOURA, M. A. V. **Consulta de Enfermagem pré-natal: a qualidade centrada na satisfação da cliente**. R. de Pesquisa: cuidado é fundamental, Rio de Janeiro, , n. 1/2, p. 93-99, 2005.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: **protocolo Viva Vida**. Belo Horizonte: SAS/SES, 2 ed, p.20.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Antes de Nascer. **Rev. Vida e Saúde**, n. 10, p. 20-21, 2007.

MIRANDA, F. J. S.; FERNANDES, R. A. Q. Assistência Pré-Natal: Estudo de três indicadores. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 179-184, abr. - jun. 2010.

MOURA, E. R. F.; RODRIGUES, M. S. P. Comunicação e informação em Saúde no pré-natal. **Interface** - Comunic, Saúde, Educ, v. 7, n. 13, p. 109-18, 2003.

MOURA, L.F.D. *et al.* Apresentação do programa preventivo para gestantes e bebês. **JBP**, v. 4, n. 7, p. 10-4, jan./fev 2001.

PRIMO, C. C.; BOM, M.; SILVA, P. C. Atuação do enfermeiro no atendimento à mulher no Programa Saúde da Família. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n.1, p. 76-82, jan-mar 2008.

SALMERON, N. A. FUCITALO, A. R. Programa Saúde da Família: O papel do enfermeiro na área de saúde da mulher. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 4, n. 19, p. 25-29, 2008.

SANTOS, et al. A consulta de Enfermagem no contexto da Atenção Básica de Saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 124-130, Jan. - Mar 2008.

SANTOS, M.R. Atribuições legais do enfermeiro no Programa Saúde da Família: Dificuldades e facilidades. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, jul. - dez 2003.

SCHIRMER, J. *et al.* **Assistência Pré-natal: Manual técnico/equipe de elaboração**. 3 ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 2000. 66 p.

SCHMIDT, W. et al. **Cuidados de enfermagem no pré-natal**. In: CONGRESSO SUL-BRASILEIRO DE ALEITAMENTO MATERNO E BANCOS DE LEITE HUMANO, 2008, Blumenau. *Anais...* Blumenau, 2008.

SCHIMITH, M. D.; LIMA, M. A. D. S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública [on-line]**, v. 20, n.6, p. 1487-1494, 2004.

SHIMIZU, H. E.; LIMA, M. G. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Rev. bras. enferm. [on-line]**, v. 62, n. 3, p. 387-392, 2009.

SILVA, et al. Consulta de enfermagem pré-natal e educação em saúde: prática do enfermeiro no Programa Saúde da Família. **Revista Nursing**, v. 12, n. 143, p. 170-174, 2010.

SILVA, et al. Cuidados de Enfermagem e Aspectos Psicológicos da Assistência Pré-Natal no Programa de Saúde da Família. **Cadernos Unifoa**, Edição especial Prefeitura Municipal de Volta Redonda, 2008.

SILVA, et al. **O papel do enfermeiro na assistência pré-natal à gestante adolescente**. Universidade Vale do Rio Doce, 2010. Disponível em: <  
<http://srvwebbib.univale.br/pergamum/tcc/Opapeldoenfermeironaassistenciaprenatalagestanteadolescente.pdf> >. Acesso em: 12 fev de 2011.

SILVEIRA, D. S.; SANTOS, I. S; COSTA, J. S. D. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 131-139, jan-fev, 2001.