



FACULDADE DA REGIÃO SISALEIRA – FARESI
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

GILVÂNIO OLIVEIRA DE JESUS

**A PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO
PRÉ-NATAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Conceição do Coité-BA

2021

GILVÂNIO OLIVEIRA DE JESUS

**A PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO
PRÉ-NATAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade da Região Sisaleira – FARESI, como requisito de conclusão de curso, sob orientação do Professor Rafael Antón.

Conceição do Coité-BA

2021

Ficha Catalográfica elaborada por:
Joselia Grácia de Cerqueira Souza – CRB-Ba. 1837

J58p Jesus, Gilvânio Oliveira de

A participação do enfermeiro na promoção do Pré-natal na unidade básica de saúde./ Gilvânio Oliveira de Jesus.- Conceição do Coité (Ba.), FARESI, 2021.

25 p.

Referências: p. 26-28

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade da Região Sisaleira – FARESI, como requisito de conclusão de curso, sob orientação do Professor Rafael Antón.

1. Enfermagem. 2. Pré-natal. I. Título.

CDD : 610.73

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um momento transformador, que desperta o desenvolvimento do cuidar, como também responsabilidades que acompanham essa fase sendo ampliadas para o futuro, conforme Carvalho et al. (2015) que apontam que “a gravidez e a transição para a parentalidade constituem etapas marcantes, extremamente significativas na vida da mulher.” Inclui também mudanças fisiológicas e reestruturação no aspecto psicossocial desta nova mãe. Assim, pode ser um período repleto de preocupações, medos e ansiedade. Portanto, cuidados devem ser estabelecidos para o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê. Em razão disso, é possível acompanhar este processo através do pré-natal, o qual tem como objetivo atender aos reais necessidades da população de gestantes.

Tal processo de cuidado, mediante a utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos disponíveis mais adequados para cada caso, busca prevenir o aparecimento de doenças que sejam prejudiciais ao feto, bem como promover hábitos saudáveis para que a gestante desempenhe o autocuidado (BRASIL, 2019).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser a porta de entrada da gestante na Rede de Atenção à Saúde, pois nesse estabelecimento é possível encontrar a oferta básica dos atendimentos necessários para o acompanhamento da gravidez. Ao longo do pré-natal, o vínculo entre a unidade de saúde e a gestante deve estar fortalecido para que este contato não cesse, pois os cuidados em saúde devem ir além da gravidez e permanecer como um processo contínuo.

Os autores Carmo e Guizardi (2017) definem que “o termo vulnerabilidade amplia a compreensão dos múltiplos fatores que fragilizam os sujeitos no exercício de sua cidadania”. Por isso, através do pré-natal é possível apontar os elementos que produzem uma situação de vulnerabilidade na vida da gestante e proporcionar alternativas de respostas adequadas quanto aos determinantes sociais de saúde. Portanto, relacionado a isso, a equipe de saúde ao conhecer seu território em saúde exerce um papel fundamental acerca das condições de vida desta gestante e seus familiares.

Assim, dentro desta equipe multiprofissional, o enfermeiro se destaca por suas atribuições e competências legais frente à promoção do pré-natal. Sua atuação é caracterizada pelo atendimento humanizado e usa como ferramenta a consulta de enfermagem que, segundo Dias et al. (2018), “é reconhecida como um espaço de acolhimento, por possibilitar o diálogo e permitir a livre expressão de dúvidas, de sentimentos e de experiências [...]”, possibilitando o vínculo entre o profissional/serviço de saúde e a gestante, visto que essa conduta também tem influência no reforço da promoção das ações de educação em saúde (CARVALHO et al. 2015).

Segundo os autores Cassiano et al.⁶ é importante ressaltar que em razão dos diferentes modos de vida, o enfermeiro deve-se atentar para a promoção de saúde frente aos hábitos e comportamentos da gestante que possam provocar problemas tanto ao bebê quanto à mãe. Assim, entende-se que os efeitos esperados do pré-natal são potencializados com a autonomia do trabalho do enfermeiro, e que sua participação e cumprimento da programação do pré-natal é fundamental para que os objetivos sejam alcançados, sendo um deles a prevenção da mortalidade materna e neonatal, juntamente às ações de educação em saúde, “um pré-natal adequado, com qualidade é essencial para a redução da mortalidade, seja por causas diretas, como indiretas.” (CARVALHO et al. 2015).

Em outro tempo da história da saúde pública, ainda durante o século XX, a saúde da mulher era tida em volta das necessidades da gravidez e do parto, pois a mulher era ainda limitada aos seus direitos, sendo considerada especificamente responsável pelas questões da maternidade e cuidados domésticos, pois a sociedade à época tinha essa visão que a mulher tinha que se ocupar com as demandas de sua família (BRASIL, 2007). Com a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher em 2004, vieram as mudanças em prol desta população, pois o Ministério da Saúde estabeleceu que o Sistema Único de Saúde (SUS) tem como compromisso ofertar com qualidade os serviços em saúde para este público, considerando “a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde.” (BRASIL, 2019). Com as reformas no cenário das políticas públicas em saúde, a Política Nacional de Atenção Básica

(PNAB) evidencia que seus principais objetivos investem no cuidado integral e de qualidade para todos os indivíduos, conforme sua própria definição através da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017:

“Art. 2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.” (BRASIL, 2020).

Nisto, é notório como a saúde da mulher é introduzida também nessa esfera de ações para com a saúde da população, pois a mesma tem suas necessidades de cuidados específicos, considerando suas particularidades enquanto indivíduo.

Devido aos diferentes contextos sociais e condições de vida das gestantes, nem sempre é fácil estabelecer um vínculo de confiança com as pacientes, visto que essas mulheres em seu dia a dia se deparam com preconceitos, e até mesmo episódios de rejeição, em virtude da sua condição socioeconômica, nível de escolaridade, não planejamento familiar etc. Junto a isso, entende-se que na prática existem contextos sociais que produzem situações de vulnerabilidade. Por sua vez, o conceito de vulnerabilidade o qual é explicado por Carmo e Guizardi (2017) diz que o mesmo não é exclusivamente determinado pela falta de recursos financeiros, mas também vinculado as relações pessoais sem êxito e falta de acesso aos serviços públicos. Nesse sentido, Silva (2016) expõe as razões pelas quais a mulher é considerada um sujeito vulnerável, como a questão do gênero em si que causa desigualdade com os homens desde os tempos antigos, e ainda se estende dentro da sociedade atual acompanhado do pensamento de que os cuidados domésticos e familiar são exclusivos da mulher, tornando-a indispensável para essas tarefas. Em paralelo, ao ser construída a Política Nacional de Humanização em 2003, veio com o propósito de afastar dos serviços de saúde qualquer barreira e paradigmas que pudessem interferir negativamente nas ações ofertadas pelo SUS para com a população. Desta forma, o Ministério da Saúde esclarece que no âmbito da saúde pública a

humanização é a “inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada.” (BRASIL, 2019).

Logo, ao refletir sobre esses dados e pensar na enfermagem, enquanto profissão que exerce o processo do cuidar, faz-se o seguinte questionamento: qual é o papel do enfermeiro na promoção do pré-natal no âmbito da atenção primária, considerando a vulnerabilidade existente na vida das gestantes?

As hipóteses levantadas foram de que o enfermeiro envolve-se frequentemente com ações de mapeamento das áreas de maior concentração dessas gestantes no território para conhecimento da equipe de saúde sobre a realidade de vida desse público-alvo; realização de busca ativa das gestantes no território; busca garantir o direito do acompanhante escolhido conforme desejo da gestante; promover atividades de promoção da saúde às gestantes; e facilita ações de testes rápidos de IST's, com foco no diagnóstico e tratamento precoce.

Para percorrer a problemática e as hipóteses levantadas a presente pesquisa teve como objetivo geral compreender e analisar o papel do enfermeiro na promoção do pré-natal no âmbito da atenção primária à saúde, contribuindo para desfechos positivos no parto e pós-parto.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada a revisão integrativa de literatura, que consiste em uma revisão tradicional e “possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente.” (HIRT, 2016, p. 09). A revisão de literatura seguiu as etapas de: identificação do problema e escolha da questão norteadora; coleta de dados; categorização; análise e interpretação independente por três pesquisadores, a fim de apurar a compreensão da leitura e diminuir qualquer possibilidade de equívoco na apresentação dos resultados ou síntese do conhecimento. Buscando identificar a situação atual na saúde da mulher, no que diz respeito ao pré-natal e sua relação com as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro no ambiente da UBS, a pergunta norteadora dessa pesquisa foi: qual é o papel do enfermeiro na promoção e desenvolvimento do pré-natal no âmbito da atenção primária à saúde?

Os artigos foram coletados entre 16 outubro de 2020 a 05 de outubro de 2021 consultando-se as seguintes bases de dados: SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Para a busca dos conteúdos, as palavras chaves utilizadas foram: gestante, vulnerabilidade social, pré-natal, enfermagem e unidade básica de saúde.

Adotou-se como critérios de inclusão os artigos publicados em língua portuguesa, nos últimos 5 anos. E como critério de exclusão adotou-se artigos que citassem o pré-natal como ação de uma equipe multiprofissional e que não condiziam com a temática central do enfermeiro como ator principal nesta área da saúde.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

Para o desenvolvimento dessa pesquisa foram consultados 31 artigos, sendo que só foram utilizados 8, por estarem mais adequados ao tema proposto, os quais estão ordenados por número, conforme o quadro abaixo, com o tipo de estudo e autores de cada produção.

O artigo I de Dias (2018) faz menção ao uso de questionário, embora as perguntas sejam feitas pelo entrevistador à gestante, utilizando um gravador. As gestantes entrevistadas no artigo I destacaram a importância do enfermeiro como o profissional que primeiro lhes atende e lhes passa tranquilidade, esclarecendo dúvidas e dando dicas.

Todas as produções citam a importância do enfermeiro no pré-natal e sua capacitação, bem como, da importância de intensificação nas ações educativas, variando a impressão da qualidade de prestação da assistência em enfermagem em algumas pesquisas. Além da importância do enfermeiro como a porta de entrada na Atenção Básica, através da Unidade Básica de Saúde – UBS, percebe-se também a recorrência da necessidade de uma escuta capacitada e de uma atuação proativa do enfermeiro para sanar dúvidas da gestante, dar conselhos e esclarecimentos (DUARTE; ALMEIDA, 2014).

No Artigo II as frases “escuta qualificada, presença do enfermeiro no pré-natal, acompanhamento, educação em saúde e Enfermeiro como acolhedor à gestante” são recorrentes (DUARTE; ALMEIDA, 2014). Essas impressões estão diretamente ligadas à imagem do enfermeiro dentro do contexto da UBS.

O artigo III (MARQUES et al. 2020) traz uma abordagem diferente dos anteriores, uma vez que explora o índice de adequação das orientações prestadas às gestantes, mostrando a prevalência das orientações prestadas, o que se deu através de entrevista (DIAS et al. 2018). Dentre os números trazidos por essa pesquisa, merece destaque a constatação de que:

Gestantes atendidas na maioria das consultas pelos profissionais médico e enfermeiro apresentaram chance 41,0% maior de adequação às orientações, em comparação com aquelas atendidas exclusivamente por médicos (MARQUES et al. 2020, p. 13).

Entende-se, portanto, que a autoridade do médico e o acompanhamento incisivo do enfermeiro contribuem para a fixação das informações por parte da gestante. A segunda é que, por se tratar de um acompanhamento mais humanizado e pedagógico, o trabalho do enfermeiro contribui para uma melhor escuta e compreensão por parte das gestantes, explicando-se assim o sucesso da orientação compartilhada entre médico e enfermeiro. Essa segunda hipótese converge com a importância das ações educativas destacadas nos artigos supramencionados.

É importante destacar que as orientações que mais apresentaram adequação foram as relacionadas ao risco de automedicação, dos riscos à gravidez associada ao tabagismo, o que é compreensível, uma vez que, essas informações são transmitidas com mais “eloquência” pelos médicos e enfermeiros do que informações a respeito da maternidade de referência ou da presença do parceiro no momento do parto, por exemplo (MARQUES et al. 2020).

O artigo IV (SILVA, 2019) traz a importância da utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para a prática do enfermeiro, o que é de fundamental importância, uma vez que, essa sistematização compreende uma melhor orientação adequada as intervenções e ao acolhimento da gestante no pré-natal, bem como da prevenção de futuros desagradados no parto. Os autores Silva et al. (2019) demonstraram que, embora o checklist da SAE seja composto por 24 diagnósticos e 89 intervenções, foram utilizados de modo mais frequentes diagnósticos e 3 intervenções. Assim, ressalta-se a necessidade tanto da criação de mais checklist como da utilização mais constante dos já existentes pelos profissionais de enfermagem.

Merece destaque a presença da educação e orientação em saúde, confirmando a presença da importância do autocuidado e da relação dialógica entre gestante e enfermeiro para a promoção da saúde. A educação em saúde está presente nas ações dos enfermeiros da UBS durante o pré-natal de forma indissociável à prática (SILVA, 2019).

O artigo V, que teve como objetivo compreender os elementos constitutivos da consulta de enfermagem no pré-natal sob a ótica das gestantes, apontou que, embora tenha sido constante a presença das

orientações educativas no pré-natal, não foi possível constatar um feedback a respeito dessas orientações (RODRIGUES et al. 2016). Entretanto, destacou-se a importância da presença da gestante nas consultas do pré-natal. De modo semelhante, o artigo VI (GONÇALVES et al, 2016), realizado com 83 enfermeiros do Espírito Santo sobre o pré-natal de baixo risco, destacou também a importância do acolhimento e da educação contínua tanto das gestantes como dos enfermeiros para poderem atuar sempre com a qualidade e eficiência esperada.

Um dos pontos pouco levantados nos artigos foi a percepção das gestantes a respeito da importância do pré-natal, o que pode ser útil para se compreender as ausências das gestantes nas consultas. Na pesquisa realizada pelo artigo VII¹² percebeu-se que as gestantes entrevistadas compreendem a importância da presença no pré-natal, ainda que de forma bem mais simples do que realmente é. Essa importância do enfermeiro no pré-natal dentro do contexto da Unidade Básica de Saúde – UBS se faz ainda mais perceptível quando se trata da gestação de baixo risco, pois a presença desse profissional se torna mais incisiva, uma vez que ele sozinho consegue acompanhar e orientar as gestantes dessa classificação (DUARTE; ALMEIDA, 2020). Os enfermeiros só precisam encaminhar a gestante para o médico em caso de intercorrência na gestação de baixo risco.

O Ministério da Saúde – MS determina as atribuições dos enfermeiros durante o pré-natal de baixo risco, a saber: “orientação e educação em saúde; cadastramento da gestante no SisPréNatal e fornecimento e preenchimento do cartão da gestante, atualizando-o a cada consulta; consulta do pré-natal, intercalada com a presença do médico” (OLIVEIRA et al. 2016). Além dessas atribuições, de acordo com o MS, também são atribuições do enfermeiro no pré-natal de baixo risco “solicitar exames complementares de acordo com os protocolos da instituição local; realizar testes rápidos; prescrição medicação conforme os protocolos supracitados; orientação quanto a situação vacinal”, dentre outras (OLIVEIRA et al. 2016).

Embora tenha sido consenso o fato de que em todos os artigos aqui estudados a educação em saúde aparece dentro das atribuições do enfermeiro de forma perceptiva, o artigo VIII mostra que existem ainda algumas contradições entre a prática e os materiais disponíveis, o que deve

ser melhorado para a evolução do atendimento em enfermagem. De acordo com Oliveira et al.¹⁴ ainda existe uma deficiência na utilização dos protocolos e orientações do Ministério da Saúde, o que afeta a qualidade na prática dos enfermeiros, necessitando assim de um processo de sensibilização para a importância da utilização dos materiais técnicos e científicos disponíveis.

Entende-se, portanto, que de modo geral o enfermeiro é percebido como o profissional que atende primeiramente a gestante, orienta-a para o autocuidado em saúde e colabora na preparação para o parto, sendo a escuta imprescindível para o bom desempenho de seu trabalho. Assim, o papel do enfermeiro na promoção do pré-natal no âmbito da atenção primária consiste, portanto, em acolher as gestantes, orientá-las, e prestar a assistência necessária levando em consideração os protocolos locais e as orientações do Ministério da Saúde.

Quadro 1. Apresentação dos artigos segundo Título, Ano, Tipo de Estudo, Sujeitos e Objetivo – São Paulo – SP, 2020

Artigo	Título	Ano	Tipo de estudo	Sujeitos	Objetivo
I ⁸	Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes	2018	Estudo descritivo de natureza qualitativa	13 gestantes da ESF Vila Serranópolis	Identificar a importância atribuída pelas gestantes às ações do enfermeiro no pré-natal
II ⁹	O papel do Enfermeiro do Programa Saúde da Família no atendimento Pré-natal	2014	Revisão bibliográfica da literatura	Os sujeitos destas pesquisas foram profissionais de saúde	objetivou-se descrever as ações do enfermeiro na atenção pré-natal inserida no Programa

				que atuavam na Estratégia Saúde da Família.	Saúde da Família e discutir o cuidado de enfermagem como fundamental ao pré-natal adequado.
III ¹¹	Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde	2020	Trata-se de estudo quantitativo, do tipo transversal, realizado entre puérperas residentes no Estado de Santa Catarina.	3.111 puérperas que realizaram pré-natal pelo Sistema Único de Saúde no Estado de Santa Catarina em 2019	Analisar a associação entre a adequação das orientações recebidas durante o pré-natal e o profissional que atendeu a gestante na maioria das consultas na Atenção Primária à Saúde.
IV ¹⁶	Aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em gestantes atendidas no pré-Natal	2019	Estudo descritivo, do tipo relato de experiência relacionado a aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade	Não menciona sujeitos.	Relatar a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem em gestantes atendidas no pré-natal a partir de um

			Saúde Escola no município de Caruaru - PE		checklist.
V ¹⁵	Elementos constituintes da consulta de enfermagem no pré-natal na ótica de gestantes.	2016	Estudo qualitativo, desenvolvido a partir de entrevistas semiestruturadas com 95 gestantes	95 gestantes.	Compreender os elementos constituintes da consulta de enfermagem no pré-natal na ótica de gestantes.
VI ¹⁰	Atenção ao pré-natal de baixo risco: atitudes dos enfermeiros da estratégia saúde da família.	2016	Pesquisa quali-quantitativa e recorte transversal. Realizada com 83 enfermeiros do sul do estado do Espírito Santo, em 2014.	83 enfermeiros do sul do estado do Espírito Santo.	identificar as atitudes dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na atenção ao pré-natal de baixo risco.
VII ¹²	Assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro (a): um olhar da mulher gestante	2015	Pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa.	20 gestantes, atendidas em uma Unidade de Saúde da Família no município de Tabira-PE	Avaliar a consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro na ótica das gestantes e avaliar o conhecimento das gestantes sobre a importância da

					consulta de pré-natal.
VIII ¹⁴	A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros.	2016	Descritivo e exploratório, de revisão bibliográfica.	Não menciona sujeitos.	Discutir e esclarecer sobre a importância da consulta de enfermagem na assistência pré-natal no Brasil.

4. AÇÕES DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL

O início do pré-natal, para as mulheres, inicia-se com o atraso menstrual igual ou superior a 16 semanas, embora o Ministério da Saúde classifique o início do pré-natal a partir de 12 semanas de atraso menstrual, momento a partir do qual o apoio de familiares e amigos é de fundamental importância para o desenvolvimento saudável da gestação (OLIVEIRA et al. 2016).

Tanto o Ministério da Saúde quanto os profissionais de enfermagem entendem que um pré-natal de qualidade é realizado com consultas mensais da gestante até a 28^a semana e, quinzenais entre a 28^a e 36^a semana, passando a consultas semanais a partir da 36^a. Vale ressaltar que, embora nas semanas finais da véspera do parto essas consultas sejam semanais, a gestante deve retornar sempre que sentir algo estranho ou que considere necessário, de acordo com as orientações prestadas pela equipe médica e de enfermagem nas consultas semanais (OLIVEIRA et al. 2016).

No caso de a gestante não entrar em trabalho de parto até a 41^a semana, deve ser procedido o encaminhamento para a avaliação do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal. Esse acompanhamento é, em grande parte, protagonizado pela equipe de enfermagem, a qual, dentre outras atribuições, orienta a gestante e a encaminha para as demais especialidades (OLIVEIRA et al. 2016).

Habilitado para fazer todo o pré-natal de baixo risco, conforme legislação materna e orientação do Ministério da Saúde, o enfermeiro, dentre outras contribuições, faz a “realização de busca ativa das gestantes faltosas; visitas domiciliares, inclusive no puerpério e acompanhamento e aconselhamento durante o aleitamento materno e planejamento familiar” (OLIVEIRA et al. 2016). Ou seja, o papel do enfermeiro, para além de um serviço de saúde, constitui-se em um serviço humanizado e socialmente relevante.

Num contexto em que ainda existe carência de médicos em diversas regiões do país, o enfermeiro, além de suas importantes atribuições, contribui para o desacumulo de atribuições dos médicos, suprindo parte significativa do trabalho desses, proporcionando, conseqüentemente, o acesso à saúde de forma eficiente e efetiva (OLIVEIRA et al. 2016).

Após a confirmação da gravidez, o trabalho do enfermeiro no pré-natal organiza-se na seguinte ordem: cadastramento da gestante no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL); anamnese da paciente na primeira semana; encaminhamento para o exame físico completo; solicitação de exames laboratoriais e, consultas subsequentes a serem realizadas mensalmente até a 28ª semana gestacional.

As consultas semanais são de fundamental importância para o enfermeiro praticar a escuta, ouvindo as queixas das gestantes, momento onde reavalia o risco gestacional e realiza exame físico direcionado, além de conferir a situação vacinal, avaliando os resultados dos exames complementares, atualizando o cartão da gestante e da ficha de pré-natal.¹⁴

Durante essas consultas o enfermeiro também faz, segundo ainda (OLIVEIRA et al. 2016).

O “cálculo e registro da idade gestacional, aferição do peso e cálculo do IMC e avaliação do ganho de peso gestacional e monitoramento nutricional, aferição da pressão arterial na técnica correta, palpação obstétrica e medida da altura uterina, pesquisa de edema, exame ginecológico (mamas e toque, se necessário), ausculta dos batimentos cardíacos fetais, registro de movimentos fetais e teste de estímulo sonoro (OLIVEIRA et al. 2016, p. 18).

Percebe-se que, além de um trabalho abrangente, o qual abarca o todo gestacional, pelo menos no que diz respeito a gestação de baixo risco, o enfermeiro atua ainda no acolhimento e na orientação da gestante para o autocuidado, orientando-a sobre as melhores formas de controlar seu peso gestacional, fornecendo-lhe dicas nutricionais importantes para a saúde gestacional (OLIVEIRA et al. 2016).

Apesar do extenso trabalho do enfermeiro, seu potencial e acervo de possibilidades nem sempre é utilizado na dimensão possível, bem como nem sempre é compreendido adequadamente, uma vez que, ou por falta de tempo para acompanhar os protocolos do Ministério da Saúde frequentemente, ou por falta de recursos físicos adequados, muitas das ações que poderiam ser desenvolvidas por ele, deixam de ser executadas.

Apesar de as gestantes, em muitos casos, não terem dimensão, pelo menos antes dos primeiros atendimentos, da importância do enfermeiro, são ações como prescrição de ácido fólico, sulfato ferroso, orientação nutricional, acompanhamento de IMC, dentre outras, que contribuem para a profilaxia de anemia e evita futuros desagradados para a gestação, proporcionando um parto saudável (OLIVEIRA et al. 2016).

Os enfermeiros, diante das principais queixas das mulheres, as orientam, de acordo com as necessidades, tranquilizando-as, e, quando preciso, as encaminha para acompanhamento médico especializado, bem como orienta sua participação na equipe multiprofissional. No caso de náusea, vômito, ptialismo e pirose, por exemplo, os enfermeiros oferecem orientação para uma alimentação fracionada, encaminhando a paciente para o médico no caso de persistência dos sintomas (OLIVEIRA et al. 2016).

Essas orientações vão desde dicas para repousar com as pernas elevadas por várias vezes ao dia para prevenir varizes e edemas, até as orientações sobre amamentação após o parto e cuidados comuns aos recém-nascidos, sendo fundamentais para a concretização de uma gestação saudável e de um parto seguro (OLIVEIRA et al. 2016).

As ações do enfermeiro no pré-natal, como foi visto, independentemente da compreensão de sua dimensão por parte das gestantes, engloba diversos cuidados e orientações, sendo a gravidez de baixo risco passível de acompanhamento integralmente por esse profissional,

o qual atua desde o acolhimento até o aconselhamento e prescrição de medicamentos, prevenindo eventuais desagradados e proporcionando uma gestação e parto saudáveis.

Os números mostram o quanto é prevenido de possíveis adversidades nos partos através da atuação dos enfermeiros, combatendo a natimortalidade através de ações como prevenção e tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis – ISTs, bem como avaliando a gestação e encaminhando a gestante para atendimento especializado quando necessário (OLIVEIRA et al. 2016).

De acordo com Dias et al.⁸ a equipe de enfermagem deve prestar um serviço técnico e humanizado às gestantes, o qual precisa seguir um roteiro básico, através do qual será possível abordar aspectos sociais, ginecológicos, sexuais e obstétricos, epidemiológicos e antecedentes pessoais, além de dados sobre a gestação, possibilitando à gestante um acompanhamento contínuo e o acesso à informação.

A equipe, pautada pela Política Nacional de Atenção Básica, tem condições de desenvolver ações para melhorar a vida das pessoas através da proteção à saúde, com foco na prevenção de agravos, no diagnóstico, no tratamento, na reabilitação e manutenção da saúde, protagonizadas por práticas democráticas e participativas, levando em consideração a cultura e os costumes da comunidade atendida (BRASIL, 2020).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) destaca-se neste contexto por pautar-se num modelo de valorização do sujeito, onde a equipe multiprofissional, busca formas de prevenção e de agir diretamente na preservação e manutenção da saúde da comunidade (SOUZA, 2000).

O MS aponta que o trabalho da ESF é a principal estratégia de reorganização do modelo assistencial no Brasil para desenvolver ações articuladas de promoção, prevenção e recuperação da saúde segundo o modelo de vigilância à saúde, já que conta com uma equipe mínima composta por médico, dentista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (BRASIL, 2019).

O enfermeiro deve realizar as consultas de enfermagem às gestantes utilizando-se dos protocolos oferecidos pelo Ministério da Saúde, os quais subsidiam, tecnicamente e de forma padronizada, a equipe multiprofissional

da atenção primária, possibilitando uma assistência qualificada e humana à saúde (OLIVEIRA et al. 2016).

Destaca-se que no caso de gestante de alto risco o enfermeiro deverá fazer pelo menos seis consultas de enfermagem durante a gestação/puerpério por ano, conforme dispõe a parametrização para a programação assistencial do atendimento de gestantes de alto risco da atenção especializada (BRASIL, 2019). Desta forma, o trabalho intensivo e direto deste profissional contribui com o diagnóstico precoce das ISTs, possibilitando o tratamento imediato, evitando possíveis desagradados para a gestação, reduzindo os riscos de abortamentos e morbidade, propiciando um parto seguro, saudável e eficaz para a gestante (BRASIL, 2019).

Ressalta-se ainda a importância de ações de educação em saúde efetuadas pelo enfermeiro. Tais ações favorecem a melhoria do autocuidado das gestantes e dos parceiros, podem ser realizadas em salas de espera, nos encontros agendados para grupos de gestante, durante as consultas ou visitas domiciliares (BRASIL, 2019). De modo complementar, quando o enfermeiro utiliza a comunicação como um instrumento dialético de interação, torna-se um mediador com significativa relevância na proteção da vida, haja vista que com as orientações e acompanhamento das gestantes é possível prevenir e tratar IST, além de outros problemas de saúde que possam classificar a gestação enquanto gestação de risco, preparando a gestante e a equipe multiprofissional para um parto seguro (BRASIL, 2007).

Ações educacionais e uma assistência adequada, concebida por detecção precoce e tratamento adequado da gestante e do parceiro, contribuem para desfechos positivos e redução de agravos assim como dos gastos assistenciais com o RN, o que de modo geral contribui para a promoção da saúde de forma digna e humana (MARQUES, 2020).

O enfermeiro obstétrico, ao prestar uma assistência direta com a gestante, passa a percebê-la enquanto sujeito, por esse motivo atua na orientação para o autocuidado, com um significativo papel pedagógico focado na prevenção, reduzindo assim as possibilidades de desagradados para o período gestacional (GONÇALVES et al. 2016).

De acordo com Cassiano et al (2020,p 23) “o enfermeiro obstétrico contribui para a valorização do conhecimento de grupos sociais poucos

expressivos (minoritários), oprimidos ante à hegemonia de um modelo assistencial. Sua postura profissional busca a integração de distintos conhecimentos.”

Essa integração de distintos conhecimentos, principalmente quando da orientação das gestantes atendidas, proporcionam, como já afirmado, um significativo avanço no autocuidado, bem como aumenta a percepção das parturientes sobre a importância de fazer o acompanhamento completo do pré-natal, bem como do papel da UBS nesse momento tão importante(DUARTE; ALMEIDA, 2014).

É importante lembrar que, por estar o trabalho de enfermagem, no âmbito da Atenção Primária, mais próximo das camadas sociais de baixo de poder socioeconômico, e por ter sido construído a partir de um processo empírico mais incisivo, os conhecimentos gerados pela enfermagem, principalmente do ponto de vista da gestação, contribuíram para a evolução de partos humanizados e para a humanização dessa prática, evitando-se intervenções cirúrgicas sem critérios suficientemente viáveis.⁹

A histórica e tradicional autoridade científica da medicina sempre desviou a atenção da gestação para o médico, fazendo da gestante mero objeto de intervenções medicamentosas, num contexto onde, por muito tempo, o trabalho de enfermagem era considerado auxiliar (inferior), o que tem mudado radicalmente na contemporaneidade.

Essa forma arcaica de olhar o papel do médico sofreu forte influência da medicina social higienista, a qual, como já foi dito, olhava para o sujeito como mero paciente. Nesse sentido Cassiano et al (2020) afirma que:

introduziu-se de forma rotineira, práticas medicalizadas no processo parturitivo, tornando o nascimento um evento hospitalar centrado na figura do médico e não na da mulher. Nessa perspectiva, esta, tem retirada a sua autonomia e é submetida a procedimentos desnecessários como restrição de dieta, enema, tricotomia, amniotomia precoce, posição litotômica, episiotomia, manobra de kristeller, parto cirúrgico (fórceps ou cesárea) sem critérios de indicação, entre outros.

O avanço e desenvolvimento científico da enfermagem, dentre outros fatores, tem contribuído e influenciado no desenvolvimento de práticas humanizadas tanto no pré-natal, através do acolhimento e do acompanhamento da gestante, como no momento do parto e no pós-parto, onde a gestante é orientada sobre boas práticas para com o recém-nascido,

a exemplo de técnicas de amamentação, manuseio do bebê, banho, dentre outras (SILVA, 2017).

Sobre o acolhimento Silva et al. (2017, p. 16) afirma que ele é “fundamental para a criação de vínculo com a mulher e sua família, a partir de ações e condutas que expressem interesse, disponibilidade e respeito, contribuindo, assim, na redução de estresse, medos e angústia”, uma vez que a gestação é um período onde a mulher passa por diversas alterações fisiológicas, presenciando um estado emocional inconstante, onde o apoio do enfermeiro e a assistência da família são de fundamental importância.

Quando se fala em assistência da família, é importante sempre lembrar que, a presença do acompanhante, o qual pode ser o parceiro da gestante, familiar ou amiga, passa uma sensação de segurança, o que contribui para um parto de sucesso, reduzindo assim eventuais desagradados (SILVA, 2017).

Embora a Organização Mundial da Saúde, a nível global, e o Ministério da Saúde, a nível local, já tenham consolidado a importância do acompanhante para a concretização de um parto de sucesso e seguro para a gestante, muitos entraves ainda dificultam o acolhimento do acompanhante, o que seria pior, se não fosse os esforços da equipe de enfermagem em efetivar os direitos da mulher grávida (SILVA, 2017).

5. CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que a maioria das pesquisas sobre a importância do enfermeiro no pré-natal, no contexto da UBS, apontam o enfermeiro como aquele profissional que primeiro acolhe a gestante, prestando-lhe orientação educacional em saúde e aconselhando-a para o autocuidado. Entretanto, apesar da convergência em alguns pontos, existem formas distintas de percepção do enfermeiro por parte das gestantes, o que pode sugerir uma falta de padronização e de utilização adequada dos protocolos e orientações do Ministério da Saúde.

Os artigos escolhidos oscilam entre os métodos, mas, carregam em comum a semelhança na temática e trazem a ideia de que é sempre viável investir na educação e no autocuidado, bem como na formação contínua do enfermeiro para a prestação de um atendimento de qualidade.

O ponto negativo encontrado em alguns artigos pesquisados foi a demonstração do trabalho do enfermeiro como aquele que, em muitos casos, substitui o trabalho do médico, dando a ideia de que o trabalho de enfermagem seria auxiliar ou até mesmo acessório ao do médico, numa posição hierárquica inferior. Ora, é importante destacar que o trabalho do enfermeiro é diferente do trabalho do médico e é tão importante quanto, não devendo existir nenhuma espécie de superioridade ou ideia de subordinação.

Se o trabalho do médico tem como perfil focar nos problemas clínicos do paciente, dentro de uma perspectiva mais fechada, o enfermeiro busca olhar o paciente de forma holística, o que contribui para um todo mais eficiente, o que não faz seu trabalho superior ou inferior ao do médico, apenas, diferente.

REFERÊNCIAS:

1 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

2 - BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA – SAÚDE DA MULHER NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO**. São Paulo: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, 2019. Disponível em:

<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acessado em 22 de outubro de 2020.

3 - BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O Sistema Público de Saúde Brasileiro**. Brasília, 2002. Disponível em :

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude.pdf. Acesso em 16 de outubro de 2020.

4 - BRASIL. LEI Nº 8.080/1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**.

Brasília: Casa Civil/Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 16 de outubro de 2020.

5 - CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. **Desafios da intersectorialidade nas políticas públicas de saúde e assistência social: uma revisão do estado da arte**. Physis: Revista de Saúde Coletiva. ISSN 1809-4481. 2017. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000401265&lng=en&nrm=iso. Acesso em 22 de novembro de 2020.

6 - CASSIANO, Alexandra do Nascimento et al.. **Atuação do enfermeiro obstétrico na perspectiva das epistemologias do Sul**. ISSN 2177-9465. Portal de Revistas de Enfermagem: Escola Anna Nery, 2020. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000100501. Acesso em 11 de janeiro de 2021.

7 - CARVALHO, Moacira Lopes et al. . **Prevenção da mortalidade materna no pré-natal: uma revisão integrativa**. Centro Universitário Uninovafapi: Revista Interdisciplinar. ISSN 2317-5079. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/HI-TECH/Downloads/733-1729-1-PB.pdf>. Acesso em 22 de janeiro de 2021.

8 - DIAS, Ernandes Gonçalves *et al.*. **Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes**. Revista SUSTINERE, Rio de Janeiro,

v. 6, n. 1. 2018. Disponível em: file:///C:/Users/Hi-TECH/Downloads/31722-120187-1-PB.pdf . Acesso em 22 de novembro de 2020.

9 - DUARTE, Sebastião Junior Henrique; ALMEIDA, Eliane Pereira de. **O papel do Enfermeiro do Programa Saúde da Família no atendimento pré-natal.**

Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro – RECOM, 2014. Disponível em:

<https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/137/577>. Acesso em 18 de dezembro de 2020.

10 - GONÇALVES, Mirela Dias et al.. **Atenção ao pré-natal de baixo risco: atitudes dos enfermeiros da estratégia saúde da família.** *Rev. enferm. UERJ*; 24(6): e18736, nov.-dez. 2016. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-960686>. Acesso em 13 de novembro de 2020.

11 – MARQUES, Bruna Letícia et al.. **Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde.** Portal de Revistas de Enfermagem. ISSN 2177-9465. Esc. Anna Nery vol.25 n.1. 2020. Disponível em:

http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000100211. Acesso em 12 de dezembro de 2020.

12 - MOURA, Samilla Gonçalves de. **Assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro (a): um olhar da mulher gestante.** Journal of Research. ISSN 2175-5361. Disponível em: file:///C:/Users/Hi-TECH/Downloads/3542-25515-1-PB.pdf. Acesso em 01 de novembro de 2020.

13 - NUNES, Jacqueline Targino *et al.*. **Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro.** ISSN: 1981-8963. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33743>. Acesso em 12 de outubro de 2020.

14 - OLIVEIRA, Elizângela Crescêncio de et al. **A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros.** Revista Científica FacMais. Volume. VII, Número 3. ISSN 2238-8427. 2016. Disponível em:

<https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/01/Artigo-02-A-import%C3%A2ncia-do-acompanhamento-pr%C3%A9-natal-realizado-por-enfermeiros.pdf>. Acesso em 12 de novembro de 2020.

15 - RODRIGUES, Ivana Rios et al. **Elementos constituintes da consulta de enfermagem no pré-natal na ótica de gestantes.** *Rev. RENE*; 17(6): 774-781, nov.-dez. 2016. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-835701>. Acesso em 23 de novembro de 2020.

16 - SILVA, Júlio César Bernardinho da et al.. **Aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Gestantes Atendidas no Pré-Natal.**

Revista Ciência Plural, 2019. Disponível em:

<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/18713/12235>. Acesso em 01 de dezembro de 2020.

17- SILVA, Thayná Champe da et al.. **Práticas de atenção ao parto e nascimento**: uma revisão integrativa. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2017. Disponível em: file:///C:/Users/Hi-TECH/Downloads/1294-6812-1-PB.pdf. Acesso em 09 de janeiro de 2021.

18- SOUZA, H.M. **Programa de saúde da família: entrevista**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v.53, n. especial, p.7-16, 2000.