



FACULDAD INTERAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

RENATA LIMA E SILVA

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL NA
ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE JABOATÃO DOS GUARARAPES – PE**

ASSUNÇÃO
2021

RENATA LIMA E SILVA

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL NA
ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE JABOATÃO DOS GUARARAPES – PE**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado da Facultad Interamericana De Ciencias Sociales – FICS como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Orientadora: Dra. Aline de Paula Caetano Pereira

ASSUNÇÃO

2021

Silva, Renata Lima.

A Atuação do Enfermeiro na Assistência ao Pré-Natal na Atenção Básica do Município de Jaboatão dos Guararapes – PE/ Renata Lima e Silva.- Assunção, 2021.

134 p.: il.

Orientadora: Aline de Paula Caetano Pereira.

Dissertação (Mestrado) - Facultad Interamericana De Ciencias Sociales. Programa de Mestrado e Doutorado Acadêmico em Saúde Pública, 2021.

Inclui referências e anexos

1. Enfermagem. 2. Pré-Natal. 3. Atenção Básica. I. Pereira, Aline de Paula Caetano (Orientadora). II. Título.

RENATA LIMA E SILVA

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL NA
ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE JABOATÃO DOS GUARARAPES – PE**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado da Facultad Interamericana De Ciencias Sociales – FICS como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Data da aprovação: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

PROFA. DRA. SUSANA MARÍLIA BARBOSA GALVÃO
Facultad Interamericana de Ciencias Sociales

PROF. DR. NEY CALANDRINI DE AZEVEDO
Universidade do Estado do Pará

PROFA. DRA. MARIA DO SOCORRO BASÍLIO DE ARAÚJO MACIEL
Facultad Interamericana de Ciencias Sociales

ASSUNÇÃO

2021

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à Deus, que sempre se mostrou presente na minha vida e toda a minha família e amigos.

AGRADECIMENTO

A Deus, por ter me mantido perseverante nos momentos em que tudo parecia contra.

A minha orientadora Aline, pelo apoio, atenção e tempo disponibilizado.

Ao meu querido esposo, pais, irmão e amigos que apoiaram para alcançar o objetivo almejado.

RESUMO

Introdução: A assistência pré-natal é o conjunto de ações realizadas durante o período gestacional visando um atendimento integral da saúde materno-fetal, que tem como objetivo garantir o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. **Objetivos:** Discorrer sobre a prática assistencial do Enfermeiro frente à gestante no pré-natal de baixo risco na Estratégia Saúde da Família, bem como as principais dificuldades e fragilidades vivenciadas; Identificar as ações do Enfermeiro durante a assistência ao pré-natal de baixo risco na Estratégia Saúde da Família; Evidenciar os principais desafios enfrentados no decorrer da assistência de Enfermagem; Analisar a aplicabilidade das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para assistência ao pré-natal pelo Enfermeiro. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa. Todas as etapas desta pesquisa foram desenvolvidas no Município de Jaboatão dos Guararapes em ESF de duas Regionais de Saúde, especificamente regionais VI e VII. Os dados da pesquisa foram coletados por meio de um questionário que foi preenchido pelos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família responsáveis pelo acompanhando do pré-natal de baixo risco. A coleta dos dados foi realizada no mês de fevereiro de 2021, com 27 enfermeiros. A coleta de dados foi realizada após aprovação pelo Comitê e Pesquisa e das instituições co-participantes. **Análise e discussão dos dados:** os resultados foram obtidos através da análise de 27 questionários respondidos pelos Enfermeiros que trabalham nas regionais VI e VII na assistência ao pré-natal de baixo risco, no município de Jaboatão dos Guararapes no estado do Pernambuco, que mostrou que a maioria dos participantes era do sexo feminino (24) e apenas 3 do sexo masculino, também foi elencado sobre o tempo de formação e atuação na atenção básica, sobre as dificuldades enfrentadas, procedimentos realizados durante a consulta e orientações fornecidas, bem como os obstáculos para uma boa assistência no município. **Conclusão:** Portanto, espera-se que a partir dos resultados apresentados nessa pesquisa despertem-se reflexões tanto dos profissionais de saúde, quanto dos gestores municipais sobre os aspectos relacionados com uma atenção pré-natal de qualidade, e também no que se refere a educação em saúde.

Palavras-chave : Enfermagem. Pré-Natal. Atenção Básica.

RESUMEN

Introducción: La atención prenatal es el conjunto de acciones que se realizan durante el período gestacional con el objetivo de una atención integral de la salud materna y fetal, que tiene como objetivo asegurar el desarrollo del embarazo, permitiendo el parto de un recién nacido sano, sin impacto en la salud materna, incluyendo el abordaje psicosocial, aspectos y actividades educativas y preventivas. **Objetivos:** Discutir la práctica asistencial de la Enfermera frente a gestantes en atención prenatal de bajo riesgo en la Estrategia Salud de la Familia, así como las principales dificultades y debilidades vividas; Identificar las acciones de la Enfermera durante la atención prenatal de bajo riesgo en la Estrategia de Salud de la Familia; Resaltar los principales desafíos enfrentados durante el cuidado de enfermería; Analizar la aplicabilidad de las acciones recomendadas por el Ministerio de Salud para la atención prenatal por parte de la Enfermera. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo. Todas las etapas de esta investigación se desarrollaron en el Municipio de Jaboatão dos Guararapes en la ESF de dos Unidades Regionales de Salud, específicamente las regionales VI y VII. Los datos de la investigación fueron recolectados a través de un cuestionario que fue llenado por las Enfermeras de Estrategia de Salud de la Familia responsables de monitorear la atención prenatal de bajo riesgo. La recolección de datos se realizó en febrero de 2021, con 27 enfermeras. La recopilación de datos se llevó a cabo después de la aprobación del Comité de Investigación y las instituciones coparticipantes. **Análisis y discusión de los datos:** los resultados se obtuvieron a través del análisis de 27 cuestionarios respondidos por enfermeras que laboran en las regiones VI y VII en la asistencia a la atención prenatal de bajo riesgo, en el municipio de Jaboatão dos Guararapes en el estado de Pernambuco, que mostraron que la mayoría de los participantes eran mujeres (24) y solo 3 hombres, también se enumeraron sobre el tiempo de formación y desempeño en atención primaria, sobre las dificultades enfrentadas, procedimientos realizados durante la consulta y orientación brindada, así como obstáculos para el bien asistencia en el municipio. **Conclusión:** Por tanto, se espera que, a partir de los resultados presentados en esta investigación, se planteen reflexiones tanto por parte de los profesionales de la salud como de los gestores municipales sobre aspectos relacionados con la calidad de la atención prenatal, y también en lo que respecta a la educación en salud.

Descriptor: Enfermería. Prenatal. Atención básica.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Sexo dos participantes da pesquisa, 2021.

Tabela 2 - Área de pós-graduação, 2021.

Tabela 3 - Tempo de trabalho na atenção básica do município, 2021.

Tabela 4 - Durante a consulta você orienta a gestante quanto à: 2021.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agentes Comunitários de Saúde
AFU - Altura do Fundo Uterino
ACP - Ausculta Cardíaca Pulmonar
AL - Alagoas
BCF - Batimento Cardíaco Fetal
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CEP - Comitê de Ética e Pesquisa
CE - Ceará
COFEN - Conselho Federal de Enfermagem
CNS - Conselho Nacional de Saúde
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas
DM - Diabetes Mellitus
DPP - Data Provável do Parto
DT - Dupla Adulto
ESF - Estratégia Saúde da Família
EAS - Exame de Urina
FR - Frequência Respiratória
FITS - Faculdade Tiradentes
GO - Goiás
HCG - Gonadotrofina Coriônica Humana
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
HCV – Hepatite C
HB - Hemoglobina
HT - Hematócrito
HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica
IMC - Índice de Massa Corporal
ISTs - Infecções Sexualmente Transmissíveis
MSH - Hormônio Melanocítico Estimulante
MA - Maranhão
MG - Minas Gerais
MMII - Membros Inferiores

MT - Mato Grosso
OMS - Organização Mundial da Saúde
PA - Pressão Arterial
PHPN - Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PMAQ-AB - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade
PB - Paraíba
PE - Pernambuco
RN - Rio Grande do Norte
RN - Recém-Nascido
RJ - Rio de Janeiro
RG - Carteira de Identidade
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS - Sistema Único de Saúde
SIS - Sistema de Informação de Saúde
SE - Sergipe
SC - Santa Catarina
SP - São Paulo
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TFG - Taxa de Filtração Glomerular
T - Temperatura
UBS - Unidade Básica de Saúde
US - Unidades de Saúde
UAPS - Unidades de Atenção Primária à Saúde
UTI - Unidade de Terapia Intensiva
USG – Ultrassonografia
UPA - Unidade de Pronto Atendimento
USF - Unidades de Saúde da Família
VDRL - Venereal Disease Research Laboratory

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Problema	13
1.2 Problematização	14
1.3 Justificativa	15
1.4 Objetivos	16
1.4.1 Geral	16
1.4.2 Específicos	16
2 MARCO TEÓRICO	17
2.1 Gestação: Aspectos fisiológicos e clínicos	17
2.2 Realização do Pré-natal de Baixo Risco	30
2.3 Consulta de Enfermagem durante o Pré-Natal de Baixo Risco	44
3 MARCO METODOLÓGICO	55
3.1 Tipo de pesquisa	55
3.2 Local da Pesquisa	55
3.3 População de estudo e amostra	56
3.4 Critérios de inclusão e exclusão	57
3.5 Coleta de dados	57
3.6 Análise de dados	57
3.7 Aspectos éticos	57
3.8 Riscos e benefícios	58
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	59
CONCLUSÃO	101
REFERÊNCIAS	
APÊNDICE A	
APÊNDICE B	
ANEXO	

1 INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde é entendida como a porta de entrada para os serviços de saúde, com foco na atenção pré-natal na área da saúde da mulher. A assistência ao pré-natal é composta por cuidados, condutas e procedimentos em razão da saúde da gestante e do feto; com a finalidade de detectar, curar ou controlar precocemente doenças, evitando dessa forma, complicações durante a gestação e parto (DOMINGUES *et al.*, 2015).

Conforme o Ministério da Saúde (2012) a gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser vista pelas gestantes e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável envolvendo diversas mudanças do ponto de vista físico, social e emocional. No entanto, essa é uma situação limítrofe, que pode implicar em risco tanto para a mãe quanto para o feto, e muitas gestantes têm maior probabilidade de evoluir desfavoravelmente devido às suas peculiaridades.

A qualidade da atenção pré-natal está diretamente relacionada à redução da morbimortalidade materna e perinatal, entretanto, ainda permanece a preocupação principalmente em países em desenvolvimento quanto ao número de mortes anuais em decorrência da gravidez e parto, o que demonstra uma fragilidade na atenção ao pré-natal (OKOROH *et al.*, 2012; TOMASI *et al.*, 2017).

Desse modo, o pré-natal é um conjunto de ações realizadas durante a gestação que visa a saúde materno-infantil integral, que tem o intuito também de garantir o desenvolvimento da gravidez e permitir o parto de recém-nascidos saudáveis sem afetar a saúde da mãe, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (BARRETO *et al.*, 2013).

Portanto, no que se refere à atuação do enfermeiro frente às ações de assistência integral à saúde da mulher, considera-se que o enfermeiro em sua formação acadêmica está habilitado para realizar a consulta de enfermagem e a assistência ao pré-natal de baixo risco. Além disso, esse procedimento é respaldado em lei (em respeito à Lei do exercício profissional 7499/86 e o Decreto 94.406.187 e portaria 1721/MEC de 15/12/1994) que confere ao enfermeiro a habilitação necessária para o exercício desta função (MATOS; RODRIGUES; RODRIGUES, 2013).

1.1 Problema

O enfermeiro é qualificado e tem habilidades necessárias para o cuidado e acompanhamento à mulher no ciclo grávido puerperal, este profissional de saúde possui respaldo legal para prestar assistência integral ao pré-natal de baixo risco, estando de acordo com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem.

O profissional enfermeiro é considerado apto a realizar consultas de pré-natal, no acompanhamento de gestantes com baixo risco obstétrico, sendo atribuídas a ele inúmeras ações como: solicitações de exames; abertura do Sistema de Informação de Saúde (SIS); realização de exame obstétrico; encaminhamentos necessários; preparo para o parto; orientações sobre os cuidados com o recém-nascido e sobre a amamentação; vacinação; e também a promoção de vínculo entre mãe e bebê (DEMITTO *et al.*, 2010).

Nesse cenário, o enfermeiro ocupa uma posição de destaque na equipe, pois é qualificado para assistir à mulher, possuindo um importante papel nas áreas de educação, prevenção, promoção da saúde, além de ser agente na humanização do cuidar no ciclo gravídico-puerperal. A consulta de pré-natal envolve procedimentos simples, sendo assim o profissional pode se dedicar à escuta das demandas, dúvidas, medos, e ansiedade da mulher (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2011).

A atuação do enfermeiro deve ser baseada nos pressupostos do cuidado humanizado, reconhecendo a individualidade dos sujeitos no atendimento e estabelecendo com cada gestante um vínculo, de forma a perceber suas reais necessidades (ALVES *et al.*, 2013).

Segundo Lima *et al.*, (2015) para uma assistência adequada na atenção básica o Ministério da Saúde dispõe de protocolos, que tem a finalidade de orientar e apoiar a prática assistencial, e traz segurança e respaldo para as atividades a serem exercidas, assim é essencial que os enfermeiros tenham como suporte os protocolos assistenciais preconizados e atualizados, e qualificação profissional, para uma prática bem sucedida. O enfermeiro atua na assistência pré-natal, assim como outros profissionais, estabelecendo vínculos através do acolhimento e captação precoce, orientando a gestante e sua família; solicitando exames de rotina, encaminhando-as para alto risco, serviço de referência; realizando atividades educativas, entre outras atividades.

A assistência pré-natal deve incorporar condutas acolhedoras, ações educativas e preventivas, afastando intervenções desnecessárias, detectando precocemente patologias e situações de risco gestacional. Além também do estabelecimento de vínculo entre o pré-natal e o local do parto, do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar de alto risco (FUJITA; SHIMO, 2014).

Duarte e Mamede (2013) afirmam que uma atenção adequada durante a gravidez independe do local de atendimento, quer seja no domicílio, centro de saúde ou hospital, a gestante e família devem receber cuidados e um conjunto de ações com vistas à prevenção e promoção de doenças por meio da educação em saúde, acolhimento, vínculo de confiança, dentre outras tecnologias.

Para Gomes *et al.*, (2015) a participação de enfermeiros na assistência ao pré-natal tem fundamental importância, pois prestam assistência de enfermagem de qualidade à gestante, sendo capaz de contribuir de maneira significativa para redução dos índices de mortalidade materna e perinatal.

Diante disso, o problema da pesquisa é: O Enfermeiro cumpre o protocolo existente com os requisitos mínimos para a consulta de enfermagem com a gestante no pré-natal de baixo risco?

1.2 Problematização

Para Martins *et al.*, (2012) o pré-natal é essencial para que a mulher se prepare para ser mãe, e é por meio das consultas e outras ações desenvolvidas no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF) que a gestante é acompanhada quanto ao desenvolvimento de sua gestação e as condições do bebê. Dessa forma, a assistência da equipe de saúde pode ser vista como uma ferramenta de prevenção de complicações clínicas e obstétricas durante a gravidez e o parto.

No pré-natal a gestante é acolhida e conduzida por meio da assistência de uma equipe multiprofissional de saúde, que realiza ações que visam prepará-la para vivenciar a gestação e o parto com tranquilidade e saúde, onde a família da gestante também deve ser envolvida nesse cuidado (DIAS *et al.*, 2015).

Conforme Cunha *et al.*, (2009) a atuação do enfermeiro é importante no pré-natal, e sendo assim, é necessário que este profissional seja qualificado e preparado

para atender as necessidades da mulher durante a gestação, com conhecimentos adequados e atualizados, de forma a oferecer uma assistência eficaz.

Os profissionais de enfermagem desempenham uma função fundamental em relação à orientação na consulta da gestante no pré-natal, assim sana as dúvidas, mantêm a mulher orientada quanto à importância das consultas e exames necessários na gestação. Neste sentido, o enfermeiro precisa realizar ações de maneira eficaz, resguardando a gestante de negligências, imperícias e imprudências, atuando de forma ética e responsável, para assegurar o nascimento de um conceito saudável (LEMES, 2012).

Nesse contexto, acredita-se que as ações do enfermeiro são essenciais para a realização de um pré-natal de qualidade e resolutivo, pois através da assistência prestada, é possível identificar intercorrências precocemente e monitorar as gestantes que se encontram em situações de riscos.

Portanto, as seguintes problemáticas nortearam este estudo: Quais as atividades realizadas pelo Enfermeiro durante a assistência ao pré-natal de baixo risco na Estratégia Saúde da Família? Qual o principal desafio enfrentado no decorrer da assistência da assistência de Enfermagem a gestante? Quais as consequências para as gestantes e os recém-nascidos decorrentes da consulta de pré-natal pelo enfermeiro sem a realização correta dos protocolos e práticas existentes?

1.3 Justificativa

A motivação para realizar este trabalho, nasceu devido à constatação de que a atenção ao pré-natal de baixo risco pelo enfermeiro é uma importante prática de saúde e contribui para integralidade da assistência ao pré-natal, juntamente com outros profissionais de saúde, que traz reflexões críticas positivas e negativas sobre condutas do enfermeiro na assistência pré-natal, e isso é um desafio para o processo de trabalho destes profissionais.

O local onde se desenvolverá a pesquisa será no Município de Jabotão dos Guararapes em ESF de duas Regionais de Saúde, especificamente regionais VI e VII. Este município tem extensão territorial de 258, 724 km² e um número de habitantes de 706.867 (IBGE, 2020) possuem sete Regionais de saúde, divisões territoriais e de rede do serviço de saúde, composta por 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 111 Estratégias de Saúde da Família (ESF).

Cada regional de saúde dispõe: Regional I: 01 UBS e 25 ESF, Regional II: 04 UBS e 20 ESF, Regional III: 00 UBS e 09 ESF, Regional IV: 02 UBS e 10 ESF, Regional V: 01 UBS e 19 ESF, Regional VI: 03 UBS e 18 ESF e Regional VII: 00 UBS e 10 ESF.

Este trabalho é de grande relevância na Atenção Básica, gestão do trabalho, profissionais de saúde e população, tanto para agregar conhecimento sobre o tema, quanto para identificar pontos positivos e negativos para na atuação do enfermeiro na assistência pré-natal na atenção básica, por isso há uma motivação para estudar sobre o tema e concretizar o trabalho apresentando resultados.

1.4 Objetivos

1.4.1 Geral

Discorrer sobre a prática assistencial do Enfermeiro frente à gestante no pré-natal de baixo risco na Estratégia Saúde da Família, bem como as principais dificuldades e fragilidades vivenciadas.

1.4.2 Específicos

Identificar as ações do Enfermeiro durante a assistência ao pré-natal de baixo risco na Estratégia Saúde da Família.

Evidenciar os principais desafios enfrentados no decorrer da assistência de Enfermagem.

Analisar a aplicabilidade das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para assistência ao pré-natal pelo Enfermeiro.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Gestação: Aspectos fisiológicos e clínicos

A gravidez é uma etapa importante na vida de todas as mulheres e corresponde ao período que antecede o parto. É um momento de mudanças físicas, em um corpo que se transforma a cada dia e que são acompanhadas de alterações emocionais. Durante cada período dessa transformação, a mulher pode ficar mais vulnerável, e, em termos de saúde emocional, a pessoa pode emergir mais fortalecida e amadurecida, ou, então, mais enfraquecida. Por isso, esse período é tão especial para a mulher, parceiro, demais filhos, enfim, todos da família (SILVA, 2013).

A saúde é um dos fatores de fundamental importância para o ser humano, sendo necessário que o Estado e a sociedade busquem permanentemente políticas para regulamentar o sistema que lhe dá suporte. Por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), foram adotados procedimentos inovadores, a partir de 1990, quando foram editadas duas leis ordinárias que se encontram em fase de regulamentação constitucional. A Lei número 8.080, de 19/09/90 – considerada a Lei Orgânica da Saúde – e a Lei número 8.142, de 28/12/90, que dispõe, entre outros assuntos, sobre a participação da comunidade na gestão do SUS (GARCIA; GARCIA; LIPPI, 2010).

A gestação pode ser considerada como uma fase de desenvolvimento, em que a maternidade exerce um papel importante na personalidade da mulher ou, também, pode ser encarada como uma doença, podendo demonstrar mudanças passageiras que acarretam confusões e reações patológicas (MARTINS, 2010).

A gravidez pode se constituir em uma das experiências humanas mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedor para todos os que dela participam. Segundo Barros (2006) esta representa a afirmação e/ou o desenvolvimento da identidade sexual, da feminilidade e da autoestima nas mulheres. Onde a mesma passa da condição de filha e esposa, e ganha a inigualável responsabilidade de mãe.

A gestação é um processo normal da fisiologia feminina, porém, vivenciado de forma diferente e singular a cada mulher. Logo, quando uma mulher engravida não é só seu corpo que vai ser transformado, as mudanças envolvem seu contexto familiar e seu grupo social, destacando-se neste viés sua cultura, que permeia a expressão

de necessidades, valores, saberes, crenças e práticas de cuidado (ISERHARD *et al.*, 2009).

Na verdade, a gestação é uma condição para a sobrevivência da vida humana, sendo indispensável à renovação geracional, e representa o período de formação de um novo ser. Este período da vida da mulher, que se inicia quando ocorre a concepção e se estende por um período de cerca de 40 semanas, e termina com o parto, é um período em que ocorrem alterações e mudanças profundas, não apenas na vida pessoal, mas também na vida do casal e de toda a família (COUNCIL, 2012).

A assistência pré-natal tem por finalidade acolher a mulher desde o princípio da gravidez até o puerpério e a lactação para identificar possíveis situações de risco, para que sejam prevenidas as complicações durante o ciclo puerperal. O comparecimento da gestante às consultas de pré-natal tem apresentado correlações positivas quanto: ao peso do bebê ao nascer e com a probabilidade de a mulher ter seu filho dentro da normalidade (SABROZA *et al.*, 2004). Este serviço deve estar relacionado com a qualidade da assistência prestada pelos profissionais de saúde, o que será essencial para a não elevação dos índices de mortalidade materna

Desse modo, a gravidez é considerada um dos determinantes da saúde da mulher. Em alguns casos, esta é a única vez que as mulheres em idade fértil entram em contato com os serviços de saúde, tratando-se de uma grande oportunidade para uma assistência pautada na promoção da saúde da mulher, orientação e rastreamento de enfermidades (MOURA *et al.*, 2014).

A gestação é um processo fisiológico e, a maioria das vezes, é de baixo risco para a mãe e para o bebê. Durante o estágio inicial, o corpo da gestante passa por inúmeras transformações, incluindo alterações físicas, hormonais e psicológicas. Nesse processo, o acompanhamento da gestação e a detecção de possíveis complicações ou intercorrências ocorre por meio do pré-natal (SILVA, 2014).

A vivência dos sentimentos relacionados com a gravidez pela gestante varia a cada trimestre. No primeiro, surgem manifestações de ambivalência, como dúvidas sobre estar grávida ou não, além de sentimentos de alegria, apreensão, irrealidade e, em alguns casos, rejeição do bebê (DARVILL; SKIRTON; FARRAND, 2010).

No segundo trimestre a mulher começa a incorporar a gravidez por meio dos movimentos fetais, refletindo certa estabilidade emocional, pois ela começa a sentir o feto como realidade completa dentro de si (FERRARI, PICCININI, LOPES, 2007). No terceiro trimestre o nível de ansiedade tende a aumentar com a aproximação do parto

(RODRIGUES, SIQUEIRA, 2008) e a mudança de rotina que vai acontecer com a chegada do bebê, refletida em questões como a sexualidade da mulher (ARAÚJO *et al.*, 2012).

Durante todo o período gestacional, o corpo passa por adaptações fisiológicas significativas, as quais envolvem todos os sistemas. Essas alterações ocorrem da primeira semana até o final da gravidez e caracterizam-se como ajustes funcionais em resposta ao aumento da carga fisiológica. Algumas dessas mudanças têm início antes que a mulher descubra a gravidez e decorrem, principalmente, de fatores hormonais e mecânicos. Modificações sistêmicas também ocorrem referentes à postura, à deambulação, aos órgãos genitais, ao metabolismo, à pele, aos sistemas cardiovascular, sanguíneo, urinário, respiratório e digestivo, além do equilíbrio acidobásico (PADILHA *et al.*, 2011).

As alterações fisiológicas desencadeadas pela gravidez podem produzir uma variedade de manifestações no organismo da mulher. Na maioria dos casos, as mulheres vão considerar essa manifestação como uma doença. Baseado nisso, cabe ao profissional de saúde orientar e interpretar corretamente essas situações de forma a não banalizar as queixas apresentadas (AGUIAR *et al.*, 2013).

A gravidez envolve mudanças relacionadas ao metabolismo, aos ritmos hormonais e ao processo de integração de novas imagens corporais, e tem impacto nas dimensões físicas e emocionais das mulheres grávidas, que tem que aprender a lidar com isso (ARAÚJO *et al.*, 2012).

A gestação leva a alterações em todos os órgãos, sistemas e nas vias metabólicas maternas. As alterações fisiológicas que ocorrem durante a gravidez determinam o aumento das necessidades nutricionais da gestante em decorrência dos ajustes fisiológicos da gestação e das demandas de nutrientes para o crescimento fetal e formação da placenta, o que exige a inclusão da avaliação nutricional no pré-natal, que deve acontecer na primeira consulta, logo no início da gestação com acompanhamentos periódicos (AMARAL *et al.*, 2010).

As alterações fisiológicas que ocorrem durante a gravidez determinam o aumento das necessidades nutricionais da grávida, que apesar de serem semelhantes às das mulheres não grávidas, apresentam algumas particularidades no que respeita às necessidades de energia, proteínas, algumas vitaminas, como a tiamina, o ácido fólico, a vitamina C, e alguns minerais como o ferro, o zinco, o cobre e o magnésio (BLUMFIELD *et al.*, 2013).

Deve haver um controle ponderal quanto ao ganho de peso da gestante, baseando-o nas recomendações adequadas ao estado nutricional encontrado, a fim de seja evitado um ganho de peso insuficiente, visto que este é relacionado com peso insuficiente ou baixo peso ao nascer do recém-nascido (FONSECA *et al.*, 2014).

Em função da elevada síntese proteica durante a gravidez, torna-se fundamental a oferta adequada de proteína dietética. Quanto à distribuição de carboidratos, em relação ao conteúdo energético total, a recomendação deve ficar em torno de 50 a 60% do valor energético total (GAO *et al.*, 2013).

No estudo de GOLÇALVES *et al.*, (2012) com 1117 entrevistadas, o resultado encontrado quanto à média do IMC no início da gestação, foi de $24,7 \pm 4,7 \text{ kg/m}^2$, onde 3,9% eram baixo peso, 55,9% eutróficas, 23,2% sobrepeso e 13% obesas. Quanto à relação do estado nutricional da gestante ao peso do recém-nascido, o estudo mostrou que aquelas gestantes que tinham IMC inicial de desnutrição ou não obtiveram ganho de peso suficiente, tiveram maior risco de ter bebês com peso inferior a 2,5kg, mostrando dessa forma a importância do acompanhamento do peso na gestação.

As mulheres durante a gravidez passam por muitas mudanças na forma e peso corporal em um curto período de tempo; dividida em três trimestres de gestação. O primeiro, dura entre a 1^a a 12^a semanas, marcado por pequenas alterações fisiológicas que assinalam o início do ganho de peso. No segundo, período entre a 13^a a 25^a semana, onde as mudanças corporais são mais visíveis, no terceiro trimestre, a partir da 26^a semana há um aumento das queixas físicas. Tais queixas ocorrem, pois, esse período se caracteriza pelo maior desenvolvimento do bebê, resultando em aumento do peso da mãe (MEIRELES *et al.*, 2016).

Sabe-se também que apesar da prática de exercício físico ser uma atividade cada vez mais presente no cotidiano das pessoas, decorrente da crescente sensibilização para estilos de vida saudáveis, em todo o mundo, e apesar de a gravidez não ser doença, é contudo, um período que envolve muitas mudanças no organismo materno, pelo que a prática de exercício físico deve ser ponderada e ter em conta os hábitos da mulher antes da gravidez. Então o exercício físico deve ser de baixa intensidade e duração média de quarenta minutos para não acarretar complicações para a mãe e para o feto (PETROV *et al.*, 2014).

A percepção das gestantes sobre as modificações provenientes da gravidez está direcionada ao aumento de peso, das mamas e do abdome, sendo que estas

modificações são destacadas de forma distinta por cada mulher, de acordo com o período gestacional em que se encontram, sendo o segundo e terceiro ressaltados como períodos em que ocorrem as mais significativas modificações corporais (COSTA *et al.*, 2010).

Um estudo identificou que as práticas educativas promovidas no período gestacional agenciam empoderamento materno, aceitação da gravidez e promoção do vínculo entre mãe/filho. Em qualquer nível de atenção, seja ele primário, secundário ou terciário (QUENTAL *et al.*, 2017).

Também se falar sobre o incentivo ao aleitamento materno, pois é uma das principais ações dos profissionais da atenção básica na ESF (Estratégia de Saúde da Família). A equipe pode desenvolver atividades educativas desde o pré-natal, aumentando o vínculo com a gestante, possibilitando assim conhecer seu histórico e experiências anteriores, aspectos sobre a gravidez e outros fatores subjetivos que possam beneficiar o aleitamento. Cabe a estes profissionais proporcionar às gestantes e os bebês atendimento capacitado e multiprofissionais para ambos (PARADA *et al.*, 2005).

A Organização Mundial da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida da criança, sem a ingestão de qualquer outro líquido para o seu desenvolvimento saudável. Somente após este período, recomenda-se a introdução gradativa da alimentação complementar, mantendo a amamentação pelo menos até os 2 anos de idade (TOMA; REA, 2008).

A produção do leite materno é estimulada logo após a saída da placenta, aumentando os níveis de prolactina e conseqüentemente, a fabricação do leite pelas glândulas mamárias. Inicialmente temos o colostro, depois o leite de transição e por fim, o leite maduro (MARTINS; SANTANA, 2013).

O leite materno é considerado o alimento ideal para o recém-nascido pelo seu aspecto nutricional. Ele é rico em proteínas, carboidratos, gorduras e outros nutrientes necessários à sua saúde. Além disso, a amamentação tem aspecto imunológico e psicológico, diminuindo o risco de doenças infecciosas e aumentando o vínculo entre mãe e bebê (TAMASIA, SANCHES, 2016).

Ao amamentar, intensifica-se uma relação física e emocional muito próxima entre mãe/bebê. Há um momento ímpar de amor e carinho entre ambos, o que gera um grande conforto para o recém-nascido, como se compensasse o vazio deixado pela separação ocorrida com o parto (ANTUNES *et al.*, 2008).

Vale ressaltar também que a amamentação contribui para que a criança tenha um bom desenvolvimento sensório-motor-oral, uma vez que o ato de sugar o leite estimula os músculos da face. Outro fator importante decorrente de uma sucção correta, é que ela ajuda a diminuir problemas da fala, nutrição e dentição (TAMASIA; SANCHES, 2016).

Além das vantagens enumeradas, o fato de o recém-nascido ser amamentado desde as primeiras horas de vida, protege-o contra doenças alérgicas, cólicas, desnutrição, diabetes, obesidade e cáries. Enfim, é uma estratégia relevante na prevenção da mortalidade infantil (COSTA *et al.*, 2013).

Para as mães, a amamentação traz benefícios comprovados sobre vários aspectos: diminuição do risco de câncer de mama, menor probabilidade de ter osteoporose e fraturas, proteção quanto à gravidez, retorno ao peso pré gravídico, menor sangramento e menos risco de anemia, menor risco de artrite reumatoide (TOMA; REA, 2008).

Portanto, é nítida e notória a importância do aleitamento materno, tendo em vista que se transforma em benefícios para a mãe e o bebê. Quem amamenta, amplia sua capacidade de gerar vida por meio do alimento que brota do próprio corpo (ANTUNES *et al.*, 2008).

Apesar de a amamentação parecer um processo simples e natural, é necessário que as gestantes e seus familiares obtenham informações e orientações adequadas para que o ato de amamentar aconteça de maneira tranquila e eficaz e não aconteça um desmame precoce (PARADA *et al.*, 2005).

São vários os fatores que levam a nutriz a desistir da amamentação exclusiva, como: idade, escolaridade, tipo de parto, experiência com a amamentação, ajuda dos familiares, tipo de trabalho da mãe, dificuldades iniciais, ansiedade materna, introdução de alimentos antes do sexto mês, orientações no pré-natal e após o parto por profissionais da saúde (ARAÚJO *et al.*, 2008).

Entre as principais dificuldades enfrentadas pela nutriz e possíveis causas do desmame precoce estão as situações em que a criança chora muito e acredita-se que o leite é insuficiente ou fraco. Esse mito acaba por fazer com que seja introduzida uma alimentação complementar e conseqüentemente, a produção de leite tende a diminuir (FROTA *et al.*, 2009).

O trauma ou fissura mamilar que podem aparecer nos primeiros dias do puerpério também se constituem como obstáculos para o aleitamento materno. Muitas

vezes as fortes dores podem reduzir a produção do leite e interromper a amamentação (ROCCI; FERNANDES, 2014).

Aliados aos fatores mencionados sobre o desmame precoce, está o tipo de vida que a mulher atual vivência, permeado por um cotidiano com mais afazeres e compromissos, além da falta de instruções com relação ao aleitamento e suas implicações (ARAÚJO *et al.*, 2008).

Diante da importância do aleitamento materno e para prevenir um desmame precoce, é imprescindível a orientação desde o pré-natal acerca dos fatores que interferem na amamentação. É necessário, também, que recebam incentivo e apoio profissional no pós-parto para que possam superar as dificuldades encontradas e conduzir esse momento de sua vida com sucesso (ALGARVES *et al.*, 2015).

É de suma importância o papel do enfermeiro no pré-natal e no pós-parto, momento em que poderão surgir dúvidas e problemas, deixando a nutriz insegura para amamentar. Através de palestras, cursos e grupos de gestantes o profissional de saúde deverá dar o suporte necessário para a melhor compreensão e para o incentivo ao aleitamento mesmo antes do nascimento do bebê. Posteriormente, as visitas domiciliares dos profissionais à puérpera ajudarão nas primeiras mamadas do recém-nascido e contribuirão para que o aleitamento materno seja bem-sucedido (ALMEIDA *et al.*, 2004).

Visto que o enfermeiro é o profissional que mais se relaciona com a gestante durante o pré-natal e pós-parto, ele deve prepará-la para o aleitamento, para que seja facilitado e tranquilo, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações (CARVALHO *et al.*, 2011).

O enfermeiro durante o período de pré-natal deve ser capaz de identificar experiência prática, conhecimento da maternidade, dúvidas, crenças familiares, classe social da gestante com o intuito de promover uma melhor educação em saúde, garantindo-se assim uma assistência completa sobre o aleitamento materno para a futura nutriz no período do pós-parto (ALMEIDA *et al.*, 2004).

Ele tem uma função crucial de educador em saúde incentivando, orientando e apoiando a gestante no pré-natal e puerpério imediato sobre o aleitamento materno e suas implicações (AMORIM; ANDRADE, 2009).

Para tanto, é necessário que o profissional enfermeiro crie um plano de ações com objetivos definidos e metas a serem atingidas, contendo dinâmicas, palestras,

visitas domiciliares, criação de grupos de gestante e outras alternativas a fim de orientar e preparar a gestante para a amamentação (DEMITTO *et al.*, 2010).

O grupo de gestantes é um referencial importantíssimo no contexto educativo e promotor da saúde da mulher. São discutidos temas sobre alimentação, prática de exercícios, conhecimento teórico sobre o processo global de gestação entre outros. Essa estratégia de ação educativa possibilita à mulher conhecer o seu corpo e aumentar a segurança e tranquilidade durante a gestação e o parto (SOUZA *et al.*, 2011).

As atividades participativas favorecem a interação entre as gestantes e proporcionam a aquisição de informações sobre o processo de gestar, parir e ser mãe. A troca de experiências entre gestantes possibilita a percepção do individual no coletivo, diminuindo a ansiedade através dos discursos semelhantes (PIO; OLIVEIRA, 2014).

Desde a primeira visita pré-natal o enfermeiro deverá orientar a gestante sobre a importância dos exames laboratoriais de rotina, exame físico e anamnese, criando uma relação de confiança com a mãe e demais familiares mais próximos (MARTUCHELI, 2010).

A partir daí o enfermeiro deve coletar os dados necessários e em seguida, analisá-los, a fim de montar um diagnóstico e conseqüentemente, um planejamento adequado para auxiliar a mulher durante e após a sua gravidez (CARVALHO *et al.*, 2011).

O enfermeiro deverá estabelecer uma estratégia eficiente embasada nas dúvidas demonstradas pela gestante com relação ao desenvolvimento da gravidez, a amamentação exclusiva, a alimentação após os seis meses de vida do bebê, e os cuidados com o recém-nascido (AMARAL *et al.*, 2015).

Uma ação simples e primordial que deverá acontecer durante a gestação é a assistência à gestante no preparo da mama. Essa orientação é importante, pois evita o aparecimento de fissuras doloridas que porventura poderão surgir, contribuindo para o desmame precoce. As mamas deverão ser submetidas a exercícios para fortalecer e aumentar a elasticidade dos mamilos e da aréola (SOUZA, 2014).

No caso de mamilos invertidos, é necessário fazer massagens puxando-os com cuidado ou fazendo movimentos rotatórios. Outro cuidado necessário é lavar com água e sabão neutro somente no banho, pois o sabão resseca a mama. Deve-se evitar

o uso de pomadas, pois elas grudam na pele e fica difícil a sua remoção. É essencial expor as mamas à luz do sol para o seu fortalecimento (CARVALHO *et al.*, 2011).

O enfermeiro deve conscientizar a gestante que o leite materno é extremamente importante para a sua vida e do bebê, uma vez que são inúmeros os seus benefícios. Muito se deve falar sobre a amamentação nas palestras e encontros de gestantes a fim de esclarecer dúvidas e aprimorar o conhecimento sobre o assunto. Devem ser indicadas leituras e materiais educativos alusivos ao aleitamento materno não só para a gestante e seu companheiro, mas para os familiares (AMORIM; ANDRADE, 2009).

Podem ser feitas dinâmicas e brincadeiras a respeito de possíveis intercorrências, a fim de esclarecer dúvidas sobre temas desde como amamentar até possíveis complicações e como solucioná-las (DEMITTO *et al.*, 2010).

É atribuição do enfermeiro informar à gestante como se dá a produção do leite materno. Inicialmente ela acontece em pequena quantidade e à medida que o bebê vai sugando, acontece o aumento da prolactina, que é o hormônio responsável pela fabricação do leite. O ato de sugar, portanto, faz com que o leite aumente (REA, 2003).

Existem alguns fatores que interferem na produção e na chegada do leite até os mamilos. Da mesma forma que algumas ações favorecem a produção do leite, há situações que a inibem, como o estresse físico ou emocional. Para tanto, é essencial a participação da família no sucesso da amamentação (SANTOS *et al.*, 2015).

É fundamental que o enfermeiro construa uma relação de confiança com a nutriz para que conheça as suas necessidades, estabeleça uma comunicação eficaz e alcance os objetivos traçados em seu plano de ação. Ele precisa estar bem preparado para que possa contribuir na formação da autoestima da gestante, oferecendo apoio e encorajando-a a amamentar o bebê e não oferecer a mamadeira a ele. Este é, portanto, um grande desafio para o enfermeiro (ADAMS; RODRIGUES, 2010).

Na história da saúde pública, a atenção materno-infantil é reconhecida como prioritária. A assistência pré-natal influencia diretamente os coeficientes de morbidade e mortalidade materna e infantil e possui um alto potencial indicativo da qualidade dos serviços de saúde, devido à importância que este serviço tem no conjunto da Atenção Básica, como: oferta mínima e obrigatória; ampla distribuição nacional; exigência da disponibilidade de médico, enfermeiro, exames laboratoriais, agendamento de consultas, instalações e instrumental adequados. Além disso, a cobertura do pré-natal

consiste em um dos principais indicadores do Pacto da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRITO *et al.*, 2008).

As alterações no metabolismo materno são necessárias para suprir as necessidades do concepto devido seu rápido crescimento e desenvolvimento. Em razão de outra estrutura ter sido associada, o concepto, consumidor de glicose, a mãe vê-se submetida a permanente demanda de glicose. Diante de período prolongado de jejum, o feto continua a extrair glicose e aminoácidos da gestante, em taxas idênticas às observadas nos períodos de alimentação (REZENDE FILHO; MONTENEGRO, 2014).

A função respiratória é expressivamente afetada durante a gravidez. O crescimento do útero gera uma elevação na posição de repouso do diafragma e uma mudança na configuração do tórax. O ângulo subcostal aumenta e, conseqüentemente, a circunferência torácica também. Além disso, os músculos abdominais vão sendo submetidos a um extremo alongamento. Durante o primeiro trimestre gestacional ocorre o aumento do volume minuto decorrente do aumento do volume corrente. Essa hiperventilação pode, portanto, explicar o número de queixas de dispneia durante a gestação (PINTO *et al.*, 2015).

As alterações hemodinâmicas vistas na gravidez incluem o aumento do débito cardíaco, do volume sanguíneo, por causa principalmente do volume plasmático, da redução da resistência vascular periférica e da pressão sanguínea. Essas alterações já aparentes no início da gravidez alcançam o seu máximo no 3º trimestre e continuam constantes até o parto. O sistema urinário superior e o inferior sofrem diversas modificações anatômicas e fisiológicas durante a gravidez. Com o aumento do débito cardíaco e a diminuição da resistência vascular sistêmica observados na gestação, há concomitante aumento do fluxo plasmático renal e da TFG, que podem estar aumentados, respectivamente, de 50 a 85% e 40,65%, quando comparados a valores não gravídicos (REZENDE FILHO; MONTENEGRO, 2014).

No aparelho genital ocorrem diversas alterações, como: aumento do comprimento do útero em 4 vezes e 1 quilo no peso, espessamento e alongamento da parede do útero, amolecimento do colo (preparando-se para a dilatação no final da gravidez), mudança na coloração do colo por causa do aumento do fluxo sanguíneo, aumento da vascularização e elasticidade da vagina além da mudança de coloração: de rosada para violácea, sinal de Chadwick, caracterizado pela hiperatividade das glândulas endócrinas resultando no aumento abundante da produção de muco

cervical, chamado de tampão mucoso de característica espessa, opaca, viscosa, com a função de proteger a cavidade uterina (SILVA, 2015).

É comum o aparecimento das náuseas no primeiro trimestre, geralmente terminando por volta da 16ª a 20ª semana. Sua base fisiológica ainda é desconhecida, mas pode estar relacionada a níveis crescentes de estrogênio na corrente sanguínea, e gonadotrofina coriônica, além da redução da acidez do estômago, do tônus e da motilidade do trato gastrointestinal. Dessa forma, é necessário cuidado especial à intensidade das náuseas, pois, mesmo não havendo vômitos espoliativos, a presença de náuseas significa redução do aporte alimentar (aminoácidos, ácidos graxos e glicose) e da ingestão de água, com efeitos negativos sobre a gravidez (FEJZO *et al.*, 2015).

Em relação à pele, as alterações gestacionais são divididas em: alterações fisiológicas gestacionais, dermatoses específicas e dermatoses alteradas na gestação. Das alterações fisiológicas, as de pigmentação, acomete cerca de 90% das pacientes grávida, destas, a mais comum é a linha nigra, que é o escurecimento da linha alba. Fatores responsáveis pela pigmentação dessas áreas incluem maior população de melanócitos e maior susceptibilidade ao estímulo hormonal. Elevação dos níveis de hormônio melanocítico estimulante (MSH), estrógeno e progesterona foram implicados na etiologia da hiperpigmentação (FERNANDES; MENDONÇA; AMARAL, 2014).

Outras alterações importantes é o estado emocional, pois apresenta labilidade emocional perante as mudanças fisiológicas, hormonais e psicológicas que ocorrem no seu organismo. A insegurança e o medo de ser mãe acompanham a gestante até os momentos finais da gravidez, além do mais as mamas tem sua sensibilidade aumentada pois acontece o aparecimento de rede venosa de Haller por causa da hipervascularização resultando na dilatação venosa, hiperpigmentação e alargamento das aréolas, hipertofria das glândulas sebáceas das aréolas, caracterizando os tubérculos de Montgomery (SILVA, 2015).

Durante o período gestacional, também ocorrem alterações quanto ao aumento ou diminuição da libido, a sexualidade durante a gestação e a atividade sexual pode ser mais ativa nesta fase se os desconfortos corporais e sintomas físicos não estiverem presentes. Entretanto, existem evidências que o interesse pela atividade sexual apresentava leve declínio no primeiro trimestre, porém acentua-se no último trimestre de gestação, estes dados, no entanto, variáveis entre as gestantes. Isso

revela que cada mulher tem uma forma diferente de lidar com seu corpo, controla-lo e percebê-lo durante a gestação, e podem apresentar dificuldades nesse processo trazendo implicações negativas para sua vida sexual (SAVAL; MENDES; CARDOSO, 2008).

A sexualidade na mulher grávida depende de diversos fatores, como a aceitação da gravidez, suas condições psicológicas, seu relacionamento com o parceiro e o conhecimento/desconhecimento deste corpo, que passa por transformações (GANDOLFI *et al.*, 2019).

A gravidez, apesar de ser um processo fisiológico, produz modificações no organismo materno que o colocam no limite do patológico. Desse modo, se a gestante não for acompanhada adequadamente, existindo a superposição de estados patológicos prévios, o processo reprodutivo transforma-se em situação de alto risco tanto para mãe quanto para o feto (BRITO *et al.*, 2008).

O cuidado básico no período pré-natal pode contar com ações que variam do simples ao complexo. A qualidade da assistência não é, necessariamente, proporcional à sofisticação da tecnologia utilizada, uma vez que a maioria dos agravos pode ser prevenida por tecnologias de pouca complexidade e custo (COELHO; PORTO, 2009).

As ações de saúde desenvolvidas durante a atenção ao pré-natal devem dar cobertura às gestantes, assegurando o acompanhamento, a continuidade no atendimento e avaliação. Constituem uma importante ação programática, uma vez que permitem acompanhar a gravidez da gestante e identificar situações de risco para a mãe ou para o feto, corrigindo-as quando necessário (MENDOZA-SASSI *et al.*, 2011).

Uma atenção adequada pode evitar importantes desfechos negativos no recém-nascido, como retardo no crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer e prematuridade, contribuindo para a diminuição da mortalidade infantil (MENDOZA-SASSI *et al.*, 2011).

Contribui, também, para a redução da taxa de óbitos maternos e para a redução dos custos hospitalares, haja vista, que as complicações no pós-parto geram custos adicionais decorrentes dos cuidados com recém-nascidos e puérperas no que se refere às despesas com consumo de medicamentos, materiais e insumos, internações hospitalares e realização de procedimentos de média e alta complexidade (SILVA; MONTEIRO, 2010).

Dessa forma, as gestantes que frequentam as consultas de pré-natal apresentam menos doenças e seus filhos possuem um desenvolvimento intrauterino, diminuindo o risco da mortalidade perinatal e infantil. O número de consultas realizadas durante o pré-natal, no entanto, está diretamente relacionado aos melhores indicadores de saúde materno-infantil (RASIA, 2008).

A assistência prestada à população, e de modo especial à gestante, deve estar pautada na humanização, que é uma prática baseada nos princípios da integralidade e equidade de suas ações. Os usuários devem ser vistos como sujeitos portadores de direitos e participantes ativos em seu processo saúde/doença (SOUZA *et al.*, 2011).

Com a humanização pode-se perceber que as clientes e toda a equipe multidisciplinar estão sendo favorecidos, uma vez que ela permite criar um maior vínculo afetivo com as gestantes, vendo-as como um ser único, com suas particularidades, oferecendo um acesso enfocando o acolhimento, atenção integral e participação na gestão. É preciso reconhecer que a gestante deve participar e ser ativa durante sua gestação e parto (SOUZA, 2014).

2.2 Realização do Pré-natal de Baixo Risco

Segundo o Programa de Humanização ao Parto e Nascimento (PHPN), devem ser realizadas durante o ciclo gravídico-puerperal o mínimo de seis consultas de pré-natal e a consulta do puerpério, sendo que a humanização e a qualidade da atenção em saúde são condições essenciais, para que estas ações se traduzam em resolução de problemas identificados durante esse período (FELICIANO; PRADEBON; LIMA, 2013).

Os cuidados no atendimento ao pré-natal estabelecem uma importante ação programática, no qual permite acompanhar a gestação e reconhecer situações de risco para a mãe e/ou concepto, corrigindo-as quando necessário. Uma atenção apropriada pode impedir importantes desfechos negativos no recém-nascido, colaborando para a diminuição da mortalidade infantil (SASSI, 2011).

O Ministério da Saúde preconiza atendimento de qualidade e humanização por parte dos serviços e profissionais de saúde, visando acolher com dignidade a mulher e sua família, enfocando-os como partes do processo do cuidar. Nesse sentido a humanização requer a adoção de valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, corresponsabilidade entre eles, solidariedade dos vínculos estabelecidos, direitos dos usuários e participação coletiva no processo de gestão (BRASIL, 2005).

Ao direcionar enfoque ao período gestacional, a Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) considera que a assistência pré-natal deve: prevenir, identificar e/ou corrigir anormalidades maternas ou fetais; informar a gestante quanto às modificações durante a gravidez, trabalho de parto e parto; promover suporte psicológico por parte do companheiro e familiares (FEBRASGO, 2006).

Os profissionais envolvidos na assistência obstétrica ao serem qualificados para reconhecer que as características socioeconômicas e culturais das sociedades influenciam no desenvolvimento e nos cuidados do período gestacional, do parto e pós-parto (SPINDOLA; PENNA; PROGIANTI, 2006).

A gestação, embora constituindo um fenômeno fisiológico que na maior parte dos casos tem sua evolução sem intercorrências, requer cuidados especiais mediante assistência pré-natal. Essa, por sua vez, tem como objetivo principal acolher e acompanhar a mulher durante sua gestação, período caracterizado por mudanças físicas e emocionais vivenciado de forma distinta pelas gestantes (BRASIL, 2001).

Buscando contemplar essa visão holística em assistência obstétrica, o pré-natal tem como objetivo identificar adequada e precocemente as mulheres com mais chance de apresentar uma evolução desfavorável, acolhendo-as desde o início de sua gravidez. O principal papel dos profissionais envolvidos neste atendimento é a escuta qualificada e atenta das clientes, transmitindo-lhes apoio e confiança necessários para que possam conduzir com autonomia suas gestações e partos (SPINDOLA; PENNA; PROGIANTI, 2006).

Na maioria das vezes quem detecta as gestantes são os agentes comunitários de saúde (ACS) durante as visitas domiciliares, e também as orienta e encaminha a gestante para o serviço de saúde, buscando promover sua captação precoce para a primeira consulta, e monitorar as consultas subsequentes. Com o resultado do exame positivo inicia-se assistência ao pré-natal (CALDERON *et al.*, 2006).

A finalidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) é reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases, de acordo com o Ministério da Saúde, levando e elevando a qualidade das assistências e melhorando o padrão de saúde das famílias brasileiras (MORAIS *et al.*, 2008).

Neste contexto, a estratégia saúde da família é entendida como um modelo de reorientação assistencial que se propõe a desenvolver ações individuais e coletivas, de acompanhamento e promoção da saúde, essa estratégia representou um avanço na transformação do modelo de saúde vigente, pois oferece um atendimento humanizado. Isto tem melhorado a relação entre os profissionais e os usuários com criação de vínculo, fator decisivo para realização de ações de saúde (OGATA; MACHADO; COTAIA, 2009).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma política pública avançada e tem como princípios, além do direito à saúde, o controle social, a integralidade e a equidade das ações. Apesar de existir desde 1988 – promulgado pela Constituição Federal e regulamentado pela Lei Federal 8.080 de 1990 – seus princípios não foram imediatamente implantados, devido à estrutura política e econômica governamental dos serviços de saúde, a qual desfavorecia o atendimento das necessidades da população, uma vez que privilegiava a atenção à doença e a grupos restritos. A realização dos princípios do SUS requer, entre outros aspectos, a estruturação de um novo modelo assistencial, cujo foco de atenção esteja voltado para os determinantes das condições de saúde de uma população (PINHEIRO, 2003).

Com a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF), o SUS passou a incorporar atividades de cunho mais coletivo e abrangente, com perspectivas de, juntamente com outros setores, gerar impacto positivo na qualidade de saúde e de vida da população. A ESF vem contemplar uma modalidade de atenção cuja finalidade principal é desenvolver ações de promoção da saúde do indivíduo, da família e da comunidade, bem como prevenir doenças e outros agravos, sem deixar de lado as ações de tratamento e reabilitação (AGUIAR; MOURA, 2004).

Sob essa ótica, a ESF condiz com a proposta de humanização do setor saúde, uma vez que propõe mudanças no modelo assistencial tradicional a partir de ações voltadas para a atenção primária, centrada na família, por meio da equipe multiprofissional (COTTA *et al.*, 2005).

A ESF propõe uma dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, promovendo uma relação dos profissionais mais próximos dos usuários, famílias e comunidades, assumindo compromisso de prestar assistência integral e resolutiva a toda população. A comunidade tem acesso garantido por meio de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar que presta assistência de acordo com as reais necessidades das pessoas, identificando os fatores de risco aos quais elas estão expostas e neles intervindo de forma apropriada (ROSA; LABATE, 2005).

A ESF propicia uma linha de atendimento diferenciado à gestante, através do pré-natal, que é a assistência prestada desde o início da gravidez. Ele visa a melhoria das condições de saúde para a mãe e o feto, prevenindo problemas que podem afetar ambos durante os nove meses de gestação e desenvolvendo ações educativas, além de promover o bem-estar materno e neonatal (BALDASSARIS, 2011).

Os serviços de saúde vêm passando por mudanças, no que diz respeito a estruturação e organização, com objetivo de construir um modelo de atenção à saúde mais justo, equânime, democrático, participativo e que tenha como prerrogativas básicas os princípios da humanização da assistência, promoção e prevenção em saúde (ROSA; LABATE, 2005).

Com o intuito de buscar novos caminhos para orientar a mulher na gestação, parto e puerpério foram criados vários programas e políticas públicas no Brasil, que surgiram para auxiliar a equipe de enfermagem quanto à saúde da gestante, ao incentivo e manutenção da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida do bebê.

Estes programas e políticas públicas foram fundamentais para a constatação da necessidade do aleitamento materno exclusivo, uma vez que vínculos afetivos são fortalecidos entre mãe e bebê, completando a ação do sistema imunológico do recém-nascido, combatendo infecções respiratórias, intestinais e de proteção (REA, 2003).

Nesse sentido, os profissionais da área da saúde, entre eles o enfermeiro, devem estar sensibilizados para a humanização da assistência prestada à clientela, tal como proposto pelo Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. O enfermeiro deve compreender os seus fundamentos e a importância de humanizar e qualificar a atenção à gestante, a fim de obter sua maior adesão ao pré-natal, garantindo qualidade na assistência e melhores resultados obstétricos e perinatais com mãe e recém-nascido saudáveis (BENIGNA; MARTINS; NASCIMENTO, 2004).

O papel do enfermeiro em todos os níveis da assistência e, principalmente, na ESF, é de grande relevância. No que se refere à assistência pré-natal, ele deve mostrar à população a importância do acompanhamento da gestação na promoção da saúde, prevenção e tratamento de distúrbios, durante e após a gravidez, bem como informá-la dos serviços disponíveis (BENIGNA; MARTINS; NASCIMENTO, 2004).

As equipes da ESF são compostas por: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), que exercem um papel essencial para a consolidação das determinações desta estratégia, principalmente no que diz respeito à captação das gestantes na comunidade para realizar a atenção de pré-natal (MIRANDA; FERNANDES; QUINTELLA, 2010).

A principal finalidade da ESF é a reorganização da prática de atenção à saúde em novas bases e a substituição do modelo tradicional até então vigente no Brasil. As novas diretrizes curriculares para a formação das profissões de saúde sugerem a formação generalista e ética, com o principal foco no acesso aos serviços locais de saúde, sendo que a ESF está exatamente anexada ao bem estar da população nos aspectos biopsicossocioambiental (GEUS *et al.*, 2011).

A ESF possui uma linha de atendimento diferenciado para as gestantes e que envolve a identificação, pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), das mulheres com atraso menstrual na comunidade, o que pode indicar um provável diagnóstico de gravidez. Ao detectar uma mulher com atraso menstrual, o ACS agenda, imediatamente, a primeira consulta (MIRANDA; FERNANDES, 2010). Consegue-se assim a captação precoce das mulheres grávidas durante as visitas domiciliares.

O Pré-natal é uma forma de assistência, segura para a saúde da mulher, e que possibilita prevenir as complicações durante o período gestacional. A falta de assistência e de procedimentos rotineiros à gestante pode acarretar a mortalidade neonatal e baixo peso ao nascer, sem um acompanhamento adequado, o processo de estados patológicos pode levar a gestação para uma situação de alto risco para a mãe e para o feto (PRIMO *et al.*, 2008).

Pré-natal é a assistência prestada à gestante desde o início da gravidez, visando melhoria das condições de saúde para mãe e feto, prevenindo problemas que podem afetar ambos durante os nove meses de gestação, possibilitando que no fim da gravidez ocorra o nascimento de uma criança saudável, promovendo bem-estar materno e neonatal (SILVA; MONTEIRO, 2010).

As consultas de pré-natal podem ser realizadas na unidade de saúde, conhecidas como Unidades Básicas de Saúde – UBS, ou durante as visitas domiciliares, conforme disponibilidade da equipe, é realizado pelo médico ou pelo enfermeiro, e no caso do pré-natal de baixo risco, pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro, a fim de promover possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos, considerando a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação (FRANCISQUINI *et al.*, 2010).

Uma atenção ao pré-natal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias, do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis de atenção: promoção, prevenção e assistência a saúde do binômio mãe-filho (SHIMIZU; ROSALES, 2009).

Com relação as mulheres que não apresentam complicações no decorrer da gestação, as mesmas são classificadas como grupo de gestantes de baixo risco e as que desenvolvem problemas durante a gestação ou que evoluem com potenciais complicações para a mãe e feto compõem dessa forma o grupo de gestantes de alto risco (MACEDO *et al.*, 2013).

De acordo com Silva; Motta; Zeitoune (2010):

“A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem o enfermeiro como um importante membro da equipe básica multidisciplinar, o que tem representado um campo de crescimento e reconhecimento social deste profissional, por ser ele um

componente ativo no processo de consolidação da Estratégia como política integrativa e humanizadora da saúde”.

No Brasil, a assistência ao pré-natal, apesar da boa cobertura e da importância das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) nessa atividade, necessita ser revista, pois há baixo cumprimento das normas oficiais do programa. Embora a ESF exponha vantagens em potencial na assistência pré-natal em relação aos demais modelos de saúde, não se pode pensar que apenas a passagem burocrática da gestante pelo serviço possa promover a qualidade da atenção, devendo-se oferecer condições que permitam a captação precoce das gestantes assim como o acolhimento destas, visando, sobretudo, à adesão ao pré-natal (PITILIN; PELLOSO, 2017).

No pré-natal, as gestantes são acompanhadas desde o início da gestação, sendo que 90% delas o diagnóstico é feito através da ausência de menstruação, e sintomas sugestivos como enjoos e vômitos matinais, visando dessa forma manter a integridade das condições de saúde da mãe e do bebê. Assim, durante toda a gravidez serão realizados exames e avaliações complementares com o objetivo de identificar e tratar precocemente as situações de risco que podem trazer prejuízos à saúde da mãe ou da criança (VIERA *et al.*, 2011).

Sendo assim, quando a mulher com vida sexual ativa refere atraso menstrual maior ou igual a 10 dias, são solicitados exames laboratoriais para confirmar a possível gestação, como o exame do Beta HCG (SOUSA; MENDONÇA; TORRES, 2012). No qual, o Beta HCG é um exame de dosagem hormonal utilizado para diagnosticar precocemente a gravidez, podendo detectar a dosagem hormonal entre 8 a 11 dias após a concepção. Os resultados com dosagem acima de 25mUI/ml são considerados positivos e índices menores que 5mUI/ml são considerados negativos (BRASIL, 2013).

No âmbito da atenção pré-natal, a gestão do cuidado é importante para assegurar a qualidade da atenção durante a gestação e facilitar a aproximação da gestante, sua família e a comunidade ao sistema de saúde, possibilitando a integralidade do cuidado por meio de atividades promocionais, preventivas, diagnósticas e terapêuticas (GRYSCHEK *et al.*, 2014).

Na agenda global da Organização Mundial da Saúde (OMS), uma das principais prioridades é a saúde reprodutiva, em que se destaca a necessidade da

formulação de metas para redução da mortalidade materna e melhoria da saúde da gestante (BUSS *et al.*, 2014).

Para compreender melhor o cenário onde a assistência pré-natal está inserida, faz-se necessária uma breve discussão a respeito da organização da Política Nacional de Atenção Primária no Brasil e do trabalho do enfermeiro dentro das unidades básicas de saúde. A Atenção Primária é um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o intuito de desenvolver uma atenção integral às famílias (BRASIL, 2012).

Nesse contexto, o cuidado pré-natal consiste em um atendimento à mulher durante o período gravídico, que inclui promoção e prevenção da saúde materna e infantil e o tratamento dos problemas ocorridos durante o processo gestacional até o pós-parto (DUARTE; ALMEIDA, 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde, o principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é “acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal (BRASIL, 2006).

No entanto, a visão dos enfermeiros e das gestantes é fundamental para proporcionar um elo de melhorias sobre o cuidado no pré-natal para a assistência obstétrica, podendo servir como ação importante a ser utilizado pelos serviços que prestam assistência obstétrica na atenção básica de saúde no Estado, para realizarem uma atuação intensa, específica e voltada com os serviços de atenção secundária. Acarretara numa melhor qualidade do acompanhamento pré-natal, com destaque no período puerperal, de modo a conseguir um restabelecimento fisiológico e livre de complicações perinatais com um bom desempenho da mulher e dos familiares à maternidade (CHAVES, 2011).

A assistência pré-natal e puerperal qualificada e humanizada realiza-se incorporando comportamentos hospitalares, sem intervenções desnecessárias, facilidade de acesso a serviços médicos de qualidade e ações que integrem todos os níveis de atenção: desde o básico, promover a atenção à saúde da gestante e do recém-nascido, clínicas preventivas e de saúde para cuidados hospitalares de alto risco (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2011).

Segundo Valente *et al.*, (2013) quando uma mulher fica sabendo de sua

gravidez, ela precisa entender as mudanças que acontecerão em seu corpo. Ainda no primeiro trimestre, os profissionais do pré-natal são obrigados a monitorar o condicionamento físico do corpo. Porém, se ela não apresentar sintomas, o risco de gravidez é considerado baixo, portanto, enfermeiros e médicos são os profissionais mais ativos na assistência prestada à gestante.

A gestação marca uma fase de mudanças na vida e no corpo da mulher. Essas modificações além de físicas e emocionais são também sociais, sexuais e afetivas gerando sensações mistas de prazer, alegria, medo, ansiedade e angústia. Portanto, o pré-natal pode ser considerado um período de preparação biológica e psicológica para o parto e, posteriormente, para a mãe. É um momento de amplo aprendizado e as mulheres podem tirar suas dúvidas, o que é fundamental para o desenvolvimento do binômio mãe-filho (TEIXEIRA; AMARAL; MAGALHÃES, 2010).

Durante o ciclo gravídico-puerperal, a assistência pode ser prestada por equipe multiprofissional, podendo ser realizada por profissionais médicos ou enfermeiros, profissionais da atenção básica e saúde da família. Entretanto, outros profissionais podem e necessitam estar inseridos no cuidado à mulher e seu bebê no período gravídico-puerperal (FIGUEIREDO; ROSSONI, 2008).

As opiniões da equipe multiprofissional, que possui experiência com atendimento às gestantes, estão de acordo com a resolução do COFEN nº 0516/2016, que prevê que o pré-natal de baixo risco pode ser realizado pelo profissional de enfermagem – Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix - cabendo a ele, realizar consultas de enfermagem obstétrica, prescrição de assistência de enfermagem, assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido, e ainda, realizar educação em saúde (COFEN, 2016).

Vieira *et al.*, (2010) afirmam que o pré-natal de baixo risco realizado pelos profissionais de enfermagem auxilia no atendimento, orientação e acompanhamento da gestante, portanto, caso a gestante evolua de forma adversa, será encaminhada imediatamente ao ginecologista para atendimento eficiente e seguro.

O enfermeiro possui um papel expressivo dentro das equipes da ESF e o seu perfil profissional é fator determinante na assistência prestada. O enfermeiro tem que estar preparado para operar em diversas áreas relacionadas à saúde da mulher. Enquanto membro de sua equipe multiprofissional, é um componente essencial no qual refere-se à promoção da saúde, promovendo ações educativas nas distintas

área, com o objetivo de atender em todos os seus períodos evolutivos (SALMERON; FUCÍTALO, 2008).

No decorrer da consulta deve prevalecer à escuta aberta e sem julgamentos, o diálogo franco e o estímulo à reflexão, atribuindo princípios humanísticos e holísticos. Devem ser abordadas questões como o direito da mulher, principalmente sobre vida sexual e reprodutiva, seu papel na sociedade, promoção da autoestima, autonomia e participação da mulher/família na atenção à sua saúde, além de outras questões fisiológicas e emocionais inerentes à gestação (MOURA *et al.*, 2015).

A vida da mulher fica marcada com o momento entre gestação e o parto, podendo ser negativos ou positivos, sendo interferidos por vários fatores e acontecimentos vivido neste momento. A gestante preparada por meios de orientações pertinentes à própria gestação, parto e puerpério, enfrentará estes períodos com maior segurança, harmonia e prazer, pois a falta de orientação ou educação, pode gerar preocupações desnecessárias e expectativas frustradas (FRANCISQUINI *et al.*, 2010).

A assistência pré-natal não deve ser apenas um momento técnico em torno dos fenômenos biológicos, pois essa conduta não estabelece um vínculo de acolhimento, confiança e segurança, dificultando a relação enfermeiro/gestante. O enfermeiro deve considerar que o conteúdo emocional se torna fundamental para a relação profissional/usuário (GOMES *et al.*, 2015).

A gravidez envolve diversas e complexas mudanças biológicas, psicológicas, sociais e culturais. Devido essa complexidade do evento gestatório, a atenção pré-natal é essencial para o acompanhamento da saúde do binômio mãe-filho e os cuidados pré-natais devem ancorar-se nos preceitos da integralidade do cuidado (SHIMIZU; LIMA, 2011).

É essencial os cuidados e acompanhamento durante a gestação desde o primeiro trimestre, no qual reflete melhor crescimento intrauterino, em maior peso ao nascer, em menores ocorrências de prematuridade e de mortalidade neonatal, e, por parte da mãe, em menor índice de complicações durante a gestação e no parto. Estudos mostram que, quanto maior o número de consultas pré-natal, menores são as taxas de mortalidades neonatal e materna, menores são as prevalências de prematuridade, de baixo peso ao nascer e de hipertensão no período gestacional, e maiores são a cobertura de vacinação antitetânica e a suplementação com sulfato ferroso (ANJOS; BOING, 2016).

Portanto, a gravidez, o parto e o nascimento, além de serem influenciados pelas práticas dos serviços de saúde, também se associam a fatores socioeconômicos e demográficos, como: escolaridade, trabalho, renda, situação conjugal, idade e raça (PEDRAZA, 2016).

Dessa forma, outros indicadores da inadequação da assistência pré-natal tais como, o início tardio da assistência pré-natal e o baixo número de consultas, podem dificultar o diagnóstico e o tratamento precoce de possíveis complicações. A falta de recursos humanos e a falta de infraestrutura adequada comprometem a qualidade da assistência durante o pré-natal e expõe a gestação, o parto e puerpério a riscos e consequências adversas (COSTA *et al.*, 2013).

Com o objetivo de melhorar o acesso e a qualidade da atenção pré-natal no Brasil, o Ministério da Saúde lançou no ano 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). Entre outras orientações, o documento preconiza que as gestantes façam no mínimo seis consultas de acompanhamento pré-natal durante a gravidez: uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro (ANJOS; BOING, 2016).

O PHPN tem o objetivo de certificar o acesso universal à atenção de qualidade à gestação, ao parto, puerpério e período neonatal, diminuir taxas de morbimortalidade materna e perinatal e acrescentar medidas já existentes para aperfeiçoar a assistência à gestante, na perspectiva dos direitos básicos de cidadania, estabelecendo parâmetros quantitativos para o cuidado mínimo a ser ofertado às mulheres, desde a atenção básica até os maiores níveis de complexidade. (ANDREUCCI, 2011).

Ainda no primeiro trimestre, a adaptação vivenciada pelo organismo feminino precisa ser acompanhada por um especialista em pré-natal. Porém, se ela não apresentar sinais de doença, o risco de gravidez é considerado baixo, portanto, enfermeiros e médicos são os profissionais mais ativos no cuidado a essas gestantes (ANDRADE; CASTRO; SILVA, 2016).

O pré-natal de baixo risco pode ser realizado por enfermeiro, obstetra ou não, respaldado pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, decreto nº 94.406/87. Cabe ao enfermeiro ainda, realizar a consulta de enfermagem; realizar a prescrição de enfermagem; prescrever medicamentos, desde que estabelecido em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; prestar assistência a parturiente, puérpera e realizar educação em saúde, sendo respaldado pela lei

7.498/86 (ARAÚJO *et al.*, 2010).

Reitera-se, ainda, que a prescrição de medicamentos e a solicitação de exames laboratoriais e de imagem estão asseguradas pela lei do exercício profissional e pelo Ministério da Saúde, como competência do enfermeiro na atenção pré-natal de risco habitual (BORTOLI *et al.*, 2017).

Além de prestar assistência à mulher durante a gravidez, o enfermeiro também deve prestar assistência à criança em todo o seu processo de desenvolvimento. A mãe deve obter informações sobre o tipo de parto, acompanhamento pós-parto e puericultura, e sempre promover um relacionamento saudável para que ela possa se adaptar melhor fisicamente e emocionalmente desde a gravidez até a maternidade (RODRIGUES; NASCIMENTO, ARAÚJO, 2011).

As gestantes têm o direito de serem acolhidas de forma satisfatória nos serviços de saúde em que possa ser garantido a ela, segurança e bem-estar em sua gestação. É necessário que o enfermeiro seja capaz de ouvir e compreender todas as dúvidas, geradas ao longo da gestação, respeitando sempre as crenças e os valores particulares a cada uma (MATOS; RODRIGUES; RODRIGUES, 2013).

O acolhimento à gestante durante o pré-natal consiste na recepção da mulher, desde a sua entrada na instituição de saúde, na compreensão dos múltiplos significados da gestação atribuídos por ela e sua família, na atenção e escuta resolutiva, articulação com outros serviços de referência, sempre que necessário, para a continuidade adequada dos cuidados à gestante (PEREIRA; FRANCO; BALDIN, 2011).

A assistência pré-natal não deve se reduzir apenas à realização de consultas e solicitação de exames, pois precisa considerar também o acolhimento e o reconhecimento das necessidades das gestantes, visando o estabelecimento de vínculos (MAYOR *et al.*, 2018).

A realização de grupos de gestantes cria a possibilidade de momentos para esclarecimentos e dificuldades de cada gestante. Entre as participantes são expostos problemas e momentos de reflexão sobre eles, além de ser permitido a participação de acompanhante para realizar a troca de informações e inserir companheiros e familiares que fará parte daquele momento peculiar da mulher. Situações futuras da gestação e o que ocorrerá após a mesma são assuntos abordados que trará a essas gestantes bem-estar e tranquilidade, prevenindo ansiedades desnecessárias

provocadas pelo desconhecimento das situações próprias da gravidez, parto e puerpério (VIEIRA, 2011).

Sabe-se também que durante o período de gestação e parto há mudanças que requerem uma adaptação à chegada do novo membro de uma família, por isso, é importante um o desenvolvimento de ações preventivas e de promoção à saúde a serem realizadas principalmente pela Atenção Básica, bem como a participação e o comprometimento de uma equipe integrada e com os serviços que prestam cuidados na atenção secundária e terciária (MARQUES, 2020).

As consultas realizadas pelos enfermeiros nas Unidades Básicas de Saúde, dão a devida importância no que se refere à empatia que o profissional demonstra com sua cliente, justamente, para que se sinta acolhida, nesta perspectiva, Martins (2014) menciona que por meio da escuta, da conversa, do olhar, do toque e esclarecendo as dúvidas, transparece a humanização do profissional. A gestante sente a necessidade de um pré-natal de qualidade e uma atenção integral por parte dos enfermeiros, de forma que ela se sinta segura com as informações fornecidas sobre a sua saúde e a de seu bebê.

O cuidado há tempos vem sendo incorporado à prática na assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico puerperal, com situações que variam de uma abordagem técnica a uma visão mais holística. Esse cuidado sofre influência dos antigos programas materno-infantis, quando a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais, sendo limitada às demandas relativas à gravidez e ao parto (MARTINS, 2014).

A saúde da mulher, tratando-se da prática obstétrica, o enfermeiro exerce um papel importante na humanização da assistência, tendo em vista que o processo gestatório e o período pós-parto sejam permeados por sentimentos de medo e insegurança. Sentimentos, aliados à desinformação e assistência no pré-natal inadequada, acabam sendo os principais motivos que a leva gestante a optar pelo parto cesárea (GAMA, 2014).

Todavia, para que o atendimento oferecido à mulher durante o pré-natal, se aproxime adequadamente de uma prática humanizada e de qualidade, por meio de um cuidado sistemático, individual e contextualizado, requer uma efetiva comunicação entre enfermeiro e a gestante (MARQUES, 2020).

Para Muniz (2018) um pré-natal de qualidade, desempenha um papel importante na redução da mortalidade materna e parto cesárea, além de evidenciar

outros benefícios à saúde materna e infantil. As instâncias nacionais e internacionais, têm definido metas na busca de tornar as gravidezes e partos mais seguros, incluindo até mesmo as mulheres em situação de vulnerabilidade, mas, vale mencionar que para o alcance desta meta, é fundamental um profissional qualificado no atendimento à mulher no ciclo gravídico.

De acordo com Chaves (2011), a qualificação do enfermeiro se observa quando o mesmo tenha sido educado e treinado, com proficiência nas habilidades necessárias para o cuidado e acompanhamento de gravidez e nascimento normal e período pós-parto imediato.

O pré-natal é, na maioria das vezes, o primeiro contato da paciente com a assistência à saúde, ou seja, é a porta de entrada do usuário ao SUS. Portanto, a equipe de profissionais da atenção básica, em especial o enfermeiro, deve preocupar-se em acolher bem as gestantes garantindo o atendimento integral e os requisitos básicos, para a promoção e prevenção da saúde (XIMENES NETO *et al.*, 2008).

Castro *et al.*, (2010) asseveram que a assistência pré-natal, quando ofertada com qualidade, poderá proporcionar melhores resultados na assistência ao parto. Portanto, a realização de ações educativas, além das assistenciais, no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é muito importante, pois é no pré-natal que a mulher deverá ser mais bem orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação.

Deve ser garantido também o acolhimento ao acompanhante, à participação do mesmo é essencial, uma vez que por ser alguém que convive com a gestante no dia a dia por maior tempo, poderá expor informações valiosas a respeito da saúde dessa mãe. (CABRAL; HIRT; VAN DER SAND, 2013).

Apesar do aumento da cobertura de assistência pré-natal, o desafio de alcançar e manter um nível satisfatório de qualidade nos serviços prestados continua. A qualidade da atenção à mulher no pré-natal e no puerpério implica em garantir à mulher uma experiência de vida satisfatória nesse período e, para isso, faz-se necessário o envolvimento dos profissionais de saúde nesse processo, a fim de que tenham uma sensível mudança de atitude em relação à eficiência com que trabalham (BRASIL, 2010).

Portanto, é de responsabilidade das três esferas do governo oferecer uma boa qualidade nas práticas assistenciais do pré-natal, além de ofertar capacitação e cursos

aos profissionais responsáveis por assistir a mulher durante todo o processo gestacional (OLIVEIRA; BARBOSA; MELO, 2016).

2.3 Consulta de Enfermagem durante o Pré-Natal de Baixo Risco

A consulta de enfermagem foi organizada com base nas normas definidas pelo Ministério da Saúde, preservando a integridade dos níveis de saúde fetal e materna. A anotação da consulta de enfermagem é feita nos dados obstétricos e nos prontuários e registrada no cartão da gestante, com o objetivo de garantir que o conhecimento sobre a evolução da gestação seja acessível aos profissionais que acolhem as gestantes, permitindo rápido acesso dos profissionais em seus dados (MARQUES *et al.*, 2012).

Por Consulta de Enfermagem entende-se o ato de consultar ou pedir conselho, opinião ou parecer. Este procedimento é uma relação de ajuda e uma situação de aprendizagem entre cliente e enfermeiro em busca da solução de problemas identificados de bem-estar. Cabe a ele fornecer uma atenção prestada ao indivíduo, à família e à comunidade de modo sistemático e contínuo, com a finalidade de promover a saúde mediante diagnóstico precoce. As vantagens do pré-natal realizado na UBS pelos profissionais com especialização em obstetrícia são notórias (GARCIA; GARCIA; LIPPI, 2010).

No entanto, vê-se que a capacidade técnica não é suficiente para a adequada realização das ações que se pretende oferecer, pois muitas variáveis que implicam no sucesso da assistência pré-natal fogem da responsabilidade do profissional. Um dos problemas encontrados por esses profissionais está na dificuldade de realizar exames que exijam maiores recursos, como, por exemplo, a ultrassonografia, hoje rotina no pré-natal. Outro problema é o número de consultas realizadas durante a gestação, frequentemente aquém do ideal para obter um bom acompanhamento materno-fetal durante a gestação (GARCIA; GARCIA; LIPPI, 2010).

A atuação do enfermeiro na assistência pré-natal proporciona uma apreensão mais ampliada das necessidades da mulher, sendo um dispositivo que favorece uma perspectiva de transformação do processo de trabalho dessa categoria, do modelo assistencial, especialmente a partir da participação dos enfermeiros nas Estratégias de Saúde da Família que vêm contribuindo para melhorar os indicadores epidemiológicos em todas as regiões brasileiras (BRIENZA, 2005).

A enfermagem é caracterizada como uma arte e uma ciência de cuidar do indivíduo num aspecto biopsicossocial. O saber é considerado importante para que se

estabeleça a autonomia profissional, à medida que se ressalta a mútua determinação entre saber e poder e que não haja uma relação de poder sem a constituição de um campo de saber, ao mesmo tempo em que um novo saber estabelece novas relações de poder (GOMES; OLIVEIRA, 2005).

Na ótica da competência social, o saber ser deve articular o saber-fazer, o saber-conviver e o saber aprender. Assim, compreende-se que, no desenvolvimento da assistência pré-natal, o enfermeiro procura estabelecer com a clientela o exercício dos saberes, ainda que de forma velada. A construção do papel próprio possui relação com a construção da identidade profissional, o que significa a explicitação do que é específico do enfermeiro, ou seja, o saber e o fazer que caracterizam a Enfermagem (GOMES; OLIVEIRA, 2005).

A Consulta de Enfermagem proporciona orientação de medidas favoráveis que visam à abordagem apropriada às necessidades peculiares das mulheres com quem interagimos. É pertinente lembrar que os contatos repetidos entre enfermeiros e a clientela possibilitam melhor monitoramento do bem-estar da gestante, o desenvolvimento do feto e a detecção precoce de quaisquer problemas (BRADEN, 2000, p.67)

A enfermagem vem expandindo a cada dia que passa o seu espaço na área da saúde. O enfermeiro assume seu papel cada vez mais categórico e pró-ativo no que se refere ao reconhecimento das necessidades do cuidado da população, bem como na promoção e proteção da saúde dos indivíduos em suas diferentes dimensões. O cuidado de enfermagem, no entanto é um elemento essencial no sistema de saúde local, que apresenta o seu reflexo a nível regional e nacional, sendo motivo decrescentes debates e novas significações (BACKES *et al.*, 2012).

De um modo geral, os programas de governo que permeiam o processo gestacional ao longo de sua história culminam, nos dias atuais, com o propósito de atender a mulher, parceiro e família, durante o ciclo gestatório. Em meio a esses cenários, a atuação do enfermeiro se reveste de importância por ser um profissional que atua diretamente junto à mulher. Assim sendo, deve ter capacidade e sensibilidade para observar as reações da gestante durante o pré-natal, ao abordar aspectos fisiológicos, sociais e, em particular, os psicoemocionais que podem predispor a grávida a um desequilíbrio do seu bem-estar como um todo (LIMA; MOURA, 2005).

É importante enfatizar que a atenção pré-natal, por não envolver procedimentos complexos, favorece a interação entre o profissional e a gestante e sua família. Essa interação contribui para que a gestante mantenha vínculo com o serviço de saúde durante todo o período gestacional, reduzindo consideravelmente os riscos de intercorrências obstétricas. Além disso, a assistência gestacional, quando mediada por diálogo e respeito entre profissionais de saúde e gestantes, representa o primeiro passo para o parto humanizado (LANDERDAHL *et al.*, 2007).

A consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco visa minimizar as preocupações e ansiedades das gestantes e possibilitar que tenham uma gestação saudável, pois além das informações técnicas, almeja-se o vínculo entre o enfermeiro do Programa Saúde da Família e a usuária, bem como seu grupo familiar (FELICIANO; PRADEBON; LIMA, 2013).

É essencial que o enfermeiro aplique nas consultas de pré-natal as etapas do processo de enfermagem, seguidas pelo Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem e Plano Assistencial. A importância da aplicabilidade do processo na consulta de Enfermagem proporciona uma visão global das condições de saúde da gestante e das ações de enfermagem. Individualizar a assistência prestada garantirá as particularidades de cada gestante, bem como, possibilitará o acompanhamento adequado da evolução das condições da gravidez, principalmente sanando dúvidas e até mesmo fornecendo dados para futuras pesquisas na área Materno-infantil (MUNIZ, 2018).

O papel do enfermeiro nos programas de pré-natal compromete sua preparação clínica para o reconhecimento das dificuldades reais e potenciais das gestantes, familiares e comunidades, com as perspectivas aos controles apropriados das distintas ocasiões práticas. Sua destreza de raciocínio e determinação medical para diagnosticar as respostas afetuosas das dificuldades de saúde e do sistema de vida real baseando-se no diagnóstico de enfermagem (PEREIRA; BACHION, 2005).

Diante disso, o profissional enfermeiro é considerado apto a realizar consultas de pré-natal, no acompanhamento de gestantes com baixo risco obstétrico, sendo atribuídas a ele inúmeras ações de cuidados como: solicitações de exames; realização de exame obstétrico; encaminhamentos necessários; preparo para o parto; orientações sobre os cuidados com o recém-nascido e sobre a amamentação; vacinação; e também a promoção de vínculo entre mãe e bebê (DUARTE; ALMEIDA, 2014).

O conhecimento técnico científico torna o enfermeiro capaz de atender às necessidades expressas e latentes da mulher que está grávida. Quando o profissional enfermeiro demonstra atitudes de sensibilidade e afetividade, desde o início do pré-natal, mediante a escuta dos problemas, observação das reações e o oferecimento de apoio, percebe-se que favorece a interação enfermeiro-gestante (GAMA, 2014).

Durante a assistência pré-natal, o enfermeiro busca contribuir para a promoção a saúde do binômio, através de informações, orientações quanto as mudanças no corpo da gestante, a adoção de práticas e hábitos saudáveis de vida, visando a prevenção de futuras complicações durante a gestação e parto (ALVIM; BASSOTO, MARQUES, 2007).

O momento do pré-natal é considerado uma etapa importante da vida das mulheres, para tanto as enfermeiras buscam conhecer as gestantes, seu contexto, sua história e, acima de tudo, reconhecer que elas possuem dúvidas, necessitam de alguém para ouvi-las e orientá-las em suas necessidades. Além dessa questão, considerar esse momento único e repleto de alterações faz com que a enfermeira enxergue a gestante como uma mulher que necessita de um cuidado diferenciado, buscando sanar suas dúvidas e estar preparada para atendê-la e tranquilizá-la (ALVES *et al.*, 2015).

Conforme Andrade *et al.*, (2015) o enfermeiro precisa realizar a consulta de pré-natal de forma humana e qualificada. Nesse sentido, a consulta de pré-natal qualificada deve seguir um roteiro básico, com atendimento aos aspectos sociais, epidemiológicos, antecedentes pessoais, ginecológico, sexuais e obstétricos e dados sobre a gestação atual.

Durante as etapas do pré-natal, podem ser realizadas também, ações educativas que visem orientar as gestantes para que o momento do parto e puerpério sejam vistos de forma positiva. O profissional de saúde deve assumir uma postura de educador, compartilhando seus ensinamentos, deixando a paciente mais confiante e preparada para vivenciar as experiências que a gestação oferece (DUARTE; ANDRADE, 2006; RIOS; VIEIRA, 2007).

Nesse contexto, também destaca-se que os registros das consultas na caderneta da gestante é uma ação muito importante para a assistência ao pré-natal nos serviços de saúde, para que o cuidado seja contínuo, com completo histórico da gestação, e assistência ao parto, promovendo a melhor tomada de decisão em situações adversas (SALES; SEMENTE; FERNANDES, 2013).

Para que o enfermeiro possa realizar a consulta de enfermagem no pré-natal deve-se precaver o desenvolvimento de agravos comuns durante a gestação, favorecendo a existência de uma gravidez serena, no qual a mulher sintasse protegida, tendo um bom parto, e que ao término, nasça uma criança saudável. Entretanto, esta aproximação é centralizada na mulher como gestante. Isto significa que focalize predominantemente ações relacionadas ao fato de estar grávida, sem ponderar as vivências e experiências que abrangem o ser mulher (NERY; TOCANTINS, 2006).

Segundo Niquini *et al.*, (2012) a coleta dos dados vitais, das medidas antropométricas e os registros dos mesmos durante o pré-natal pode assegurar a qualidade da assistência além de dar andamento a atenção à gestante. O acompanhamento contínuo do pré-natal assegura a mãe e ao bebê uma gestação e parto saudáveis. É essencial que sejam promovidas ações de promoção e prevenção contra a morbimortalidade infantil e materna.

De acordo Sousa; Mendonça e Torres (2012) é na consulta do pré-natal que o enfermeiro tem a oportunidade de manter o acompanhamento da gestante, com anotações essenciais do atendimento realizado. Nesse sentido, o enfermeiro realiza medidas de promoção e prevenção à saúde da mulher e do feto.

A disposição do enfermeiro também é fundamental para ajudar a mulher a diminuir a ansiedade e a insegurança do medo do momento de dar à luz, do isolamento, da algia, do ambiente hospitalar, da criança nascer com problemas e outros temores (CASCAVEL, 2010).

No que diz respeito a gestante que por ventura faltar na consulta de pré-natal, Elias (2011), aponta a necessidade do comprometimento do enfermeiro na visita domiciliar, além da necessidade de complementações da consulta de enfermagem, por meio de ações como: encaminhamento médico, nutricionista, assistente social, dentista, vacinação, cursos de orientação ao pré-natal, segundo programação estabelecida.

Segundo Busanello *et al.*, (2011) durante o ciclo gravídico-puerperal, a assistência e cuidados devem ser de forma a envolver atitudes e comportamentos que contribuam para reforçar uma atenção em saúde de qualidade, com direitos, compreendendo o grau de informação das mulheres em relação ao próprio corpo e condições de saúde, ampliando sua capacidade de escolhas adequadas ao contexto e momento de vida.

No que se refere às potencialidades do enfermeiro no pré-natal de baixo risco, destacam-se a proximidade e a responsabilidade que ele tem com a sociedade atendida na atenção primária favorecendo dessa forma aproximação e o vínculo entre profissional e gestante (SANTOS; SAUNDERS; BAIÃO, 2012).

O cuidado integral e diferenciado, a oferta de insumos necessários e a intervenção precoce diante de certos sinais e sintomas, detectados pela enfermagem contribuem de maneira significativa para que haja eficiência na utilização dos modelos preconizados pelo Ministério da Saúde, no qual reflete na melhoria nos indicadores de morbimortalidade (SILVA *et al.*, 2014).

É importante ressaltar que o SUS preconiza dentre seus princípios e diretrizes a integralidade da assistência que é entendida como conjunto articulado e contínuo das ações, serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, e a integralidade na assistência depende primordialmente de quem a pratica, neste caso, o enfermeiro (GARCIA, 2011).

O enfermeiro que integra a equipe de saúde deve reconhecer a gestante como alguém que possui vontades, desejos e necessidades, e ele precisa proporcionar o acesso às informações com as melhores evidências científicas para que o processo de decisão dessa mulher seja livre e verdadeiro (SODRÉ; MERIGHI; BONADIO, 2012).

Dessa forma, associar o cuidado com as ações educativas visa compartilhar práticas e saberes em uma relação horizontalizada, em que o enfermeiro exerça seu papel de cuidador e educador, indo ao encontro das diretrizes da Política Nacional de Humanização e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (GUERREIRO *et al.*, 2014).

Para tal, o enfermeiro elabora o plano de assistência de enfermagem na consulta do pré-natal, de acordo com as necessidades encontradas e priorizadas, determinando as intervenções, orientações e encaminhando para outros serviços, promovendo também a interdisciplinaridade das condutas, em especial com a odontologia, medicina, a nutrição e psicologia. (GOMES *et al.*, 2019).

Além do mais, é importante esclarecer a gestante sobre a anatomia da mama e sua fisiologia, como também as modificações da mama lactante no puerpério, as fases da apojadura, ingurgitamento fisiológico, mudanças na composição do leite materno (colostro/leite de transição/maduro), orientar a gestante sobre a exposição

ao sol da região areolar durante aproximadamente 15 minutos por dia, antes das 10 horas da manhã ou após as 16 horas e o uso de sutiã para sustentar as mamas por inteiro e de forma confortável (BRASIL, 2016).

Assim, levando em consideração as diferenças individuais, a dieta e as recomendações nutricionais devem ser ajustadas para cada mulher. Desta forma, recomenda-se adoção de um estilo de vida saudável, que deve iniciar-se mesmo antes da gravidez, para otimizar a saúde da mãe e reduzir o risco de complicações durante a gravidez e de algumas doenças no bebê (TEIXEIRA *et al.*, 2014).

No sistema genital é comum o aparecimento de corrimento vaginal devido um aumento de fluxo vaginal, comum na gestação, não se deve prescrever cremes vaginais, desde que não haja diagnóstico de infecção vaginal e deve ser agendado consulta se ocorrer fluxo de cor amarelada, esverdeada ou com odor fétido ou caso haja prurido. Em relação às queixas urinárias, o enfermeiro precisa explicar para a gestante que o aumento do número de micções é comum no início e no final da gestação (devido ao aumento do útero e à compressão da bexiga). Mesmo sendo incômodo o aumento do número de micções, é de extrema importância incentivar a ingestão hídrica adequada (BRASIL, 2012).

No período gestacional, as mulheres precisam se prevenir de várias patologias que poderão levar tanto a mãe quanto o recém-nascido ao óbito. Muitas dessas doenças são passíveis de imunização prévias e evitáveis, dessa forma a conscientização dessas mulheres é muito importante (PACHECO, 2011).

Portanto, o papel do enfermeiro em todos os níveis da assistência é de grande relevância, e no que se refere à assistência pré-natal, ele deve mostrar à população a importância do acompanhamento da gestação na promoção da saúde, prevenção e tratamento de distúrbios, durante e após a gravidez, bem como informá-la dos serviços disponíveis. O mesmo deve compreender a importância de humanizar e qualificar a atenção à gestante, a fim de obter sua maior adesão ao pré-natal, garantindo qualidade na assistência e melhores resultados obstétricos e perinatais com mãe e recém-nascido saudáveis (BARBOSA; GOMES; DIAS, 2011).

Em estudo realizado em Recife no estado de Pernambuco sobre a assistência ao pré-natal com total de 612 puérperas estudadas, 588 (96,1%) realizaram alguma consulta pré-natal, contudo, 10 (1,7%) fizeram apenas uma consulta. A análise simultânea da época de início do pré-natal e do número de consultas realizadas

mostra que apenas 233 (38,0%) iniciaram o pré-natal ainda no primeiro trimestre e realizaram seis ou mais consultas (CARVALHO; ARAÚJO, 2007).

Em contrapartida, neste mesmo estudo 249 (43,1%) escolheram os serviços das maternidades ou hospitais públicos para a realização do pré-natal e 167 (28,9%) unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF). Uma proporção elevada (61,2%) referiu a proximidade de casa ou do trabalho como o principal motivo para a escolha do serviço de saúde onde realizou o pré-natal. Em 71,6% dos casos a primeira consulta foi agendada previamente, seja através de contato telefônico, do agente comunitário de saúde ou por conhecimento no serviço, e para 77,5% das mulheres as consultas subsequentes foram agendadas em consulta anterior (CARVALHO; ARAÚJO, 2007).

No estudo realizado por Monteiro *et al.*, (2020) com relação a associação das práticas vivenciadas no pré-natal pelas gestantes e o processo parturitivo no hospital em estudo, em comparação com o perfil socioeconômico e obstétrico e com as práticas executadas na unidade hospitalar. Foi observada maior média percentual de orientações em mulheres com > 6 consultas de pré-natal (48,9), que realizaram o pré-natal no serviço público e privado (56,2), com o enfermeiro como profissional responsável pela consulta (50,5), e que foram acompanhadas por esse profissional a maior parte do tempo (48,5).

No estudo de Rocha e Andrade (2017) no qual teve o intuito de conhecer e avaliar a assistência de enfermagem prestada a gestantes em três ESF's localizada no município de Itapuranga-GO, partindo da percepção das mesmas, foram entrevistadas um total de 30 gestantes, sendo 10 gestantes em cada ESF. Onde nove gestantes relataram que a consulta de enfermagem varia entre ótimo a excelente sentindo-se seguras com as informações e procedimentos realizados pelos profissionais de enfermagem, todas acreditam que a equipe está preparada para sanar dúvidas relacionadas à saúde da mãe e do bebê.

Para o acompanhamento da gestação e do seu término, o cartão ou caderneta da gestante é um instrumento indispensável e muito importante, pois contém o registro da condição de saúde materno-fetal e das ações realizadas durante as consultas de pré-natal (GONZALEZ; CESAR, 2019).

O Cartão da Gestante foi criado, no Brasil, em 1988, com o propósito de armazenar informações, facilitando o diálogo entre os profissionais que atuavam na assistência pré-natal e os que realizavam o parto nas maternidades. Seu uso se

popularizou nos serviços de saúde pública, funcionando como um instrumento de interlocução entre os níveis de atenção (SANTOS *et al.*, 2012).

Na realização do cuidado pré-natal, as informações registradas na caderneta podem fundamentar a tomada de decisões durante a gestação, parto, pós-parto, e até mesmo nas próximas gestações. As informações permitem ainda uma avaliação longitudinal da gestação e sua evolução quanto aos parâmetros clínicos, como altura uterina, ganho de peso, pressão arterial, edema, dentre outros (MOURA, 2013).

Os registros nas cadernetas são padronizados e englobam os antecedentes obstétricos, pessoais e familiares da mulher. Encerram, ainda, os exames preconizados para o primeiro, segundo e terceiro trimestres e as avaliações clínicas a cada consulta, incluindo os gráficos de altura uterina e ganho de peso (BRASIL, 2016).

Durante as consultas de pré-natal o enfermeiro precisa estar atento às necessidades das gestantes e de seus familiares, diagnosticando alterações que possam influenciar de forma negativa o desenvolvimento da gravidez. Não impondo seus conhecimentos técnico/científico, nem sua realidade e muito menos desconsiderar a realidade da gestante. Ao desconsiderar experiências, realidade social e financeira da gestante, as orientações e ações educativas do enfermeiro se tornam inúteis (ROCHA; ANDRADE, 2017).

É importante acompanhar os exames de pré-natal e fazer com que os profissionais de saúde estejam atentos a todos os sinais e sintomas relatados pelas gestantes, além da solicitação regular dos exames, interpretá-los adequadamente e intervir de maneira eficaz, buscando, assim, a qualidade do atendimento (CAVALCANTE *et al.*, 2016).

Exames clínicos e laboratoriais oferecidos durante as consultas de pré-natal permitem a identificação de situações de risco e o agir precocemente, além de ajudar na diminuição da morbimortalidade durante esse período. Para melhor adequação das ações de pré-natal no âmbito da atenção primária, é possível afirmar que esforços devem ser direcionados para ampliação da cobertura de pré-natal no primeiro trimestre, mínimo de seis consultas, exames básicos e vacinas, além de estimular atividades de educação em saúde e indicadores que monitorem internamente a qualidade do pré-natal (SILVA *et al.*, 2013).

Também se faz importante, o enfoque das oficinas de grupo de gestantes está no processo educativo através de interações uma com a outra de forma dinâmica e reflexiva, fortalecendo as atividades grupais e individuais, a valorização da saúde,

tendo os grupos com objetivo de complementar o atendimento durante as consultas de pré-natal, favorecendo a humanização durante o atendimento e aproximação do profissional, fazendo com que a gestante passe a se entender durante esse processo de mudança de sentimentos, que aparece nesse período, entender como lidar com novos hábitos da nova fase da vida (BREHMER; VERDI, 2010).

Vários estudos demonstraram melhora na assistência durante a gestação e o parto em todo o Brasil. Receber cuidados pré-natais e principalmente iniciar as visitas no primeiro trimestre da gravidez é um fator condicionante para um desfecho favorável da gestação. Esse início precoce garante tempo para a implementação oportuna de intervenções de saúde, como a prevenção do nascimento prematuro e da morte da criança e da mãe, eventos não raros durante a gravidez, pelo menos nos países em desenvolvimento. Este aspecto é considerado essencial para garantir a qualidade do pré-natal (BERNARDES *et al.*, 2014).

A atuação do enfermeiro no pré-natal deve fazer parte de uma série de ações, pautada em uma visão que seja humanizada e que ajude a estabelecer uma experiência positiva para gestantes e futuras mães, para proporcionar uma gravidez saudável, segura e também um bom parto (CHAVES *et al.*, 2020).

Dessa forma, o reconhecimento do contexto sociocultural das mulheres pode beneficiar o transcurso do período gravídico-puerperal, mais, especificamente, nos momentos de consulta, nos grupos de gestantes, ou em outras atividades desenvolvidas neste período, direcionando a atenção da enfermeira para as reais necessidades de saúde delas e sua família. Diante disso ratifica-se a relevância da enfermeira conhecer a realidade em que vive a gestante, sua família e o meio social e cultural, acolhendo a todos e envolvendo-os no cuidado gestacional (ALVES *et al.*, 2015).

Ademais, o momento da atenção pré-natal é propício para o cuidado de enfermagem, pois a relação estabelecida entre o sujeito cuidador e o sujeito cuidado pode criar condições que impulsionem a autonomia da gestante e promova um elo de confiança e vínculo entre estas. Pensa-se que isso é possível uma vez que tal relação parta de premissas de compartilhamento e reciprocidade. Na perspectiva do cuidado humano, a relação se expressa entre a enfermeira e a gestante, em uma condição de cuidado recíproco, em que ambas condicionam ações e estão presentes sentimentos, emoções, crenças, valores e saberes de ambos os sujeitos (SILVA; ALVIM; FIGUEIREDO, 2008).

A enfermagem é uma profissão humanista com foco no fenômeno e nas atividades do cuidado humano para assistir, apoiar, facilitar ou capacitar indivíduos ou grupos⁶. Logo, atitudes acolhedoras, de respeito, de compartilhamento e dialógica propiciam um cuidado singularizado e integral, uma vez que o reconhecimento do contexto da gestação, a demonstração de preocupação e o desejo de integrar os cuidados científicos aos conhecimentos advindos das próprias gestantes permitem uma interação entre os atores do cuidado e, conseqüentemente, qualificam a cuidado pré-natal (ALVES *et al.*, 2015).

De acordo com Medeiros *et al.*, (2016) a enfermagem é considerada a categoria profissional que desempenha um papel essencial para o atendimento ao ser humano em todas as suas dimensões, sendo que estabelece o primeiro vínculo, ao acolher essa gestante na instituição, e a acompanha no decorrer de todo o processo de parto e puerpério.

3 MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de pesquisa

Foi realizada uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa. Segundo Gil (2008) as pesquisas deste tipo têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados.

Polit e Beck (2016) referem também que a pesquisa quantitativa reúne evidências empíricas e são números que resultam de algum tipo de medição formal que são analisados através de procedimentos estatísticos. Ressalta que esse tipo de pesquisa não deve ser usado para responder questão ética ou moral.

Os dados da pesquisa foram coletados por meio de um questionário que foi preenchido pelos Enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde responsáveis pelo acompanhamento do pré-natal de baixo risco. Os participantes da pesquisa foram identificados com numerais arábicos.

Neste contexto, as seguintes hipóteses nortearam o desenvolvimento do estudo: Quais ações são preconizadas para assistência à gestante durante a realização do pré-natal de baixo risco? Quais os principais desafios encontrados para assistir à gestante no pré-natal de baixo risco?

3.2 Local da Pesquisa

O local onde se desenvolveu a pesquisa foi no Município de Jaboatão dos Guararapes em ESF de duas Regionais de Saúde, especificamente regionais VI e VII. A escolha em desenvolver este estudo, especialmente na ESF dessas duas regionais de saúde, aconteceu de forma intencional, por tratar-se de um local onde possui mais enfermeiros efetivados e pela facilidade de acesso para coleta de dados.

O Município do Jaboatão dos Guararapes, tem extensão territorial de 258,724 Km, localiza-se no litoral sul do Estado de Pernambuco e pertencente à Região Metropolitana do Recife. Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, Jaboatão possui uma população estimada de 706.867 habitantes, apresenta a segunda maior população do Estado de Pernambuco (IBGE, 2020).

O modelo de gestão do Município do Jaboaão, baseado no pressuposto da Regionalização, adotou a divisão territorial em 07 Regionais (REGIONAL 01 - JABOATÃO CENTRO, REGIONAL 02 – CAVALEIRO, REGIONAL 03 – CURADO, REGIONAL 04 – MURIBECA, REGIONAL 05 – PRAZERES, REGIONAL 06 – PRAIAS E REGIONAL 07 – GUARARAPES), considerando critérios demográficos, epidemiológicos, sociais, culturais e econômicos, sendo a Regional 06 e 07 selecionada para desenvolver esta pesquisa (JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2020).

Conforme os registros no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, sua rede pública municipal conta atualmente com 111 (cento e onze) Unidades de Saúde da Família – USF; 11 (onze) Unidades Básicas de Saúde – UBS; 06 (seis) Policlínicas; 01 (um) Centro de Referência em Saúde da Mulher; 01 (um) Laboratório Municipal 01, possui outros estabelecimento de saúde que compõe a rede de saúde como SAMU, Unidade de Pronto Atendimento-UPA, abastecimento farmacêuticos, hospital, centro de reabilitação (CNES, 2020).

3.3 População de estudo e amostra

A população do estudo foi constituída por Enfermeiros que realizam assistência pré-natal a gestante de baixo risco na Estratégia de Saúde da Família no Município de Jaboaão dos Guararapes, totalizando um total de 31 ESF, sendo na regional VI: 3 UBS e 18 ESF, e na regional VII: 0 UBS e 10 ESF, onde foram obtidas 27 respostas dos 31 participantes da pesquisa, onde 4 participantes não responderam ao questionário.

A seleção dos participantes se deu considerando a disponibilidade e o interesse dos mesmos em participarem da pesquisa. Foi realizado um primeiro contato a fim de oficializar o convite. Ao concordarem, os mesmos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) em duas vias, o qual por sua vez, obedeceu aos aspectos éticos e legais, conforme determinação da Resolução nº 466/12, referente à pesquisa envolvendo seres humanos, ficando garantido o sigilo e a liberdade de recusa ou exclusão em qualquer fase da investigação (BRASIL, 2012).

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos os Enfermeiros que forem contratados na Estratégia Saúde da Família a pelo menos um ano, que realizem assistência ao pré-natal de baixo risco e que disponibilizarem-se aos procedimentos e período da coleta de dados, após o esclarecimento de todas as etapas da pesquisa. Foram excluídos os Enfermeiros que estiverem de licença à saúde, afastamento ou férias.

3.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada após aprovação pelo Comitê e Pesquisa e das instituições co-participantes. Após o esclarecimento sobre os objetivos e metodologia da pesquisa, com conseqüente assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os dados da pesquisa foram coletados através de um questionário, com os Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, especificamente regionais VI e VII. O questionário foi aplicado individualmente no mês de fevereiro de 2021.

3.6 Análise de dados

Os questionários preenchidos foram registrados na planilha Microsoft Excel para a criação de tabelas e gráficos em formato de pizza, afim de elucidar os resultados encontrados.

3.7 Aspectos éticos

A presente pesquisa obedeceu à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas com seres humanos. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e aprovado com o número 4.531.234.

A referida Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

Os participantes da pesquisa foram esclarecidos sobre o estudo e seus objetivos. A cada participante foi entregue o TCLE, que garante a confidência, a

privacidade e a proteção de imagem dos entrevistados, onde estes estão totalmente isentos de qualquer custo e livres a desistir ao qualquer momento de participar durante a coleta de dados.

3.8 Riscos e benefícios

Conforme esclarecido na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e gradações variados aos participantes, devendo oferecer atenção e cuidados na minimização destes riscos (BRASIL, 2012).

Portanto, neste estudo, há riscos previsíveis mínimos para os participantes, tais como: constrangimento na abordagem entre o pesquisador e o participante, insegurança quanto ao sigilo das informações pessoais coletadas e/ou o receio da crítica por parte dos pesquisadores durante a coleta de dados.

Para minimizar estes riscos, atentar-se-á para a correta e apropriada abordagem, priorizando o bem-estar do participante e zelando pelo sigilo das informações. As informações coletadas somente serão utilizadas uma única vez e exclusivamente com finalidade científica.

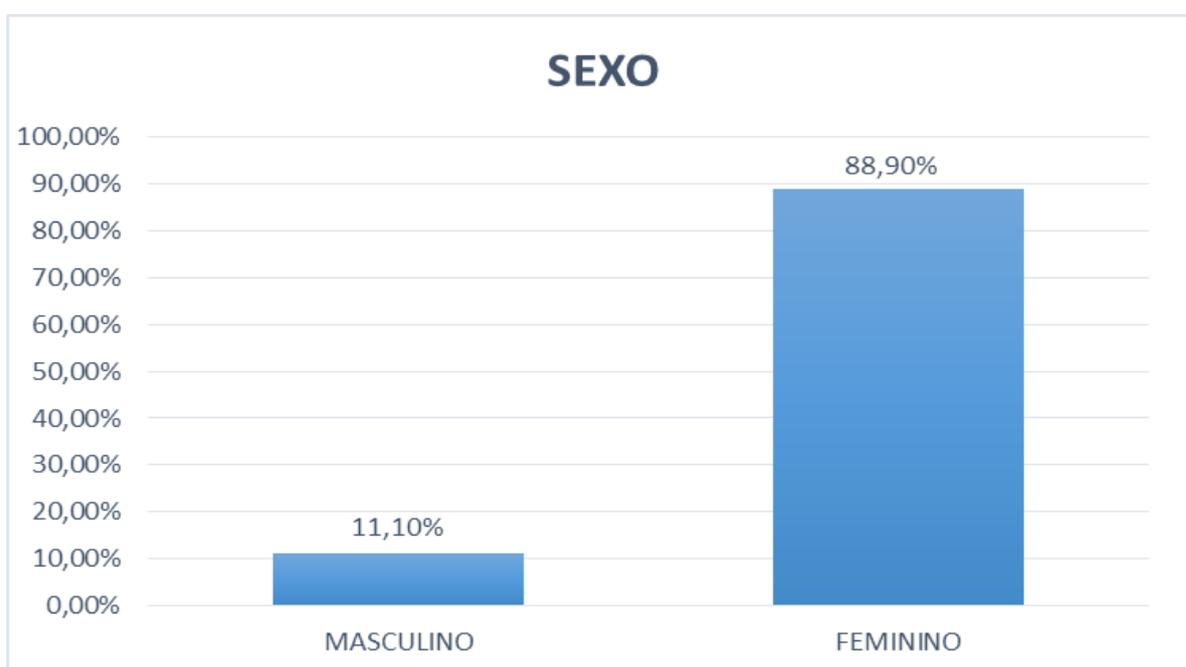
Quanto aos benefícios, estes poderão ser diretos ou indiretos. Os participantes se beneficiarão diretamente, pois a entrevista com o pesquisador poderá ser um momento para retirada de possíveis dúvidas existentes pelos Enfermeiros a serem entrevistados, com relação a assistência ao pré-natal de baixo risco.

Quanto aos benefícios indiretos, mesmo que não imediatos, irão surgir por meio da divulgação científica dos resultados desse estudo, os quais irão possibilitar o conhecimento sobre a atuação do Enfermeiro durante o pré-natal, bem como os desafios para sua realização. Também permitirá a interação da temática relacionada à pesquisa, sendo de grande proveito para o conhecimento científico, saúde pública e sociedade.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os resultados deste estudo foram obtidos através da análise de 27 questionários respondidos pelos Enfermeiros que trabalham nas regionais VI e VII na assistência ao pré-natal de baixo risco, no município de Jaboatão dos Guararapes no estado do Pernambuco, conforme a tabela 1 foram 24 participantes do sexo feminino, representando 88,90% e 3 do sexo masculino com 11,10%.

Tabela 1 – Sexo dos participantes da pesquisa, 2021.



Fonte: (AUTORA, 2021).

Na pesquisa de Ramos *et al.*, (2018) onde objetivou descrever as ações de 32 enfermeiros na atenção ao pré-natal de baixo risco no município de Santa Rita -MA, no período de setembro de 2014 a julho de 2015, sendo os dados coletados por meio de instrumento semiestruturado. Dos 32 enfermeiros, 84% eram do sexo feminino (27) enquanto do sexo masculino foram apenas 16% com 5 entrevistados.

No estudo de Maragno *et al.*, (2019) que foi realizado em todas as Unidades Básicas de Saúde e Hospital, com médicos e enfermeiros atuantes no serviço público de um município localizado na região carbonífera no extremo sul de Santa Catarina. No qual, entrevistou-se 14 profissionais da saúde inseridos na Atenção Básica/SUS.

O perfil dos entrevistados demonstra que a maioria dos profissionais são (64,29%; n=9) enfermeiras, ou seja, a maioria é do sexo feminino.

Machado *et al.*, (2012) em sua pesquisa buscou caracterizar as práticas de promoção ao aleitamento materno desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família e analisar a frequência com que realizavam orientações sobre o tema. A pesquisa foi realizada no município de Uberaba-MG, com 85 profissionais de enfermagem, por meio de dois questionários. Fizeram parte do estudo 85 profissionais de enfermagem, a maioria dos profissionais de enfermagem era do sexo feminino (82 - 96,5%) e apenas 3 eram do sexo masculino.

Nos estudos de (GOULART *et al.*, 2018.; MATOS; RODRIGUES; RODRIGUES, 2013.; ROCHA *et al.*, 2019.; DOTTO; MOULIN; MAMEDE, 2006) no qual buscaram descrever a assistência de Enfermagem no pré-natal de baixo risco, perceberam a predominância do sexo feminino.

Sehnm *et al.*, (2020) realizaram uma pesquisa qualitativa em unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município da região sul do Brasil, no primeiro semestre de 2018. O cenário do estudo justificou-se pelo fato de que essas unidades atuam em consonância com a proposta da Rede Cegonha, que prevê a ampliação do acompanhamento pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde. O município é constituído por 18 unidades da ESF e os participantes foram 11 enfermeiras que exerciam funções na ESF no referido município.

Nesse contexto, Peters *et al.*, (2020) buscaram discorrer sobre o pré-natal realizado por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde a gestantes usuárias de substâncias psicoativas. Onde foi realizado em seis Unidades de Atenção Primária à Saúde em um município de Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada com nove enfermeiros que realizavam consultas de pré-natal, dos nove participantes do estudo, dois eram do sexo masculino e sete do sexo feminino.

Em outra pesquisa que objetivou identificar as dificuldades para realização da consulta de pré-natal à gestante de baixo risco, em um município do interior do Paraná. Os sujeitos do estudo foram compostos por todos os enfermeiros atuantes em unidades básicas de saúde do município. Conforme verificado na pesquisa a maioria da população em estudo é do sexo feminino 88,8% (FONTANELLA; WISNIEWSKI, 2014) o que concorda com a literatura, pois dentre os profissionais de enfermagem do Brasil, as mulheres correspondem a 88,14% dos profissionais, sendo

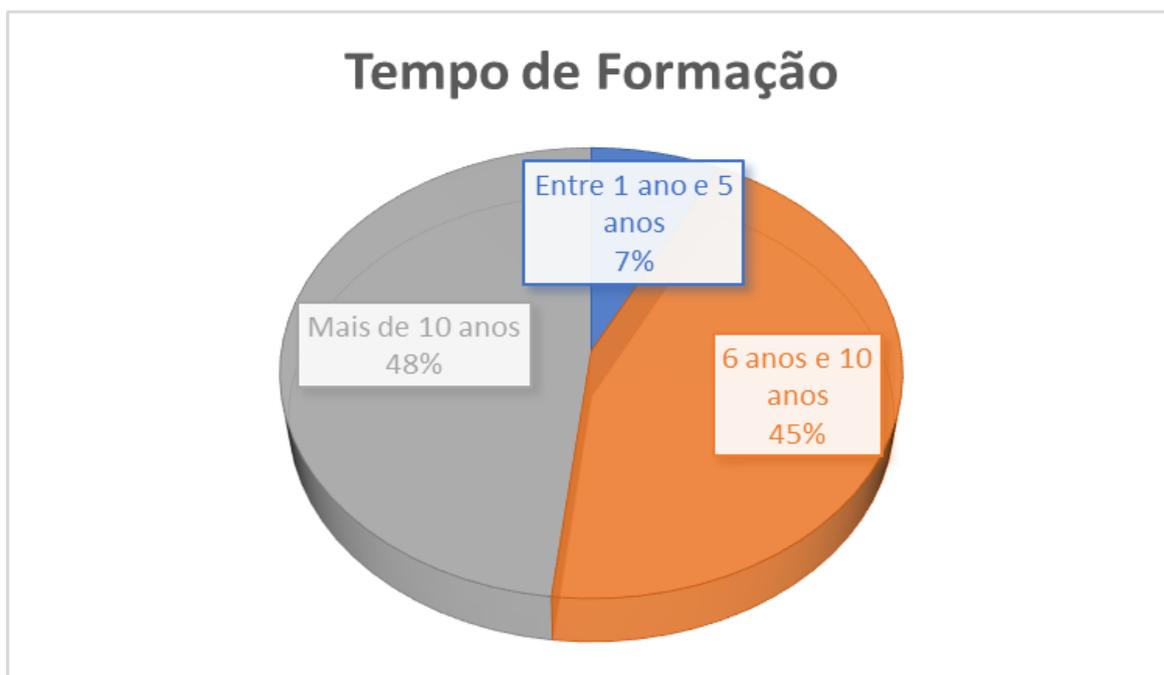
que os homens correspondem a 11,86% destes trabalhadores da saúde (COFEN, 2011).

Santos *et al.*, (2015) investigaram em sua pesquisa, o perfil, o conhecimento e prática dos enfermeiros que atuam na atenção pré-natal de baixo risco, nas Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Campina Grande/Paraíba. Foram incluídas quinze UBSF's do distrito sanitário I de Campina Grande, totalizando 15 enfermeiras que responderam a um questionário, prevalecendo dessa forma o sexo feminino.

De acordo com os autores citados acima, percebe-se que a maioria dos profissionais de enfermagem, em especial enfermeiros, são do sexo feminino, e a minoria é do sexo masculino, o que corrobora com os achados desta pesquisa, mostrando que dessa forma a enfermagem é uma profissão em sua maioria exercida por mulheres.

Com relação ao tempo de formação dos profissionais, 2 responderam que trabalham na área entre 1 à 5 anos, totalizando 7%, 12 responderam que é entre 6 anos e 10 anos, com 45% e 13 afirmaram que já trabalham há mais de 10 anos na área, totalizando 48%.

Gráfico 1 – Tempo de Formação, 2021.



Fonte: (AUTORA, 2021).

Na pesquisa de Rocha *et al.*, (2019) que teve o intuito de conhecer como são trabalhados os Determinantes Sociais da Saúde na consulta de Enfermagem do pré-natal na Atenção Primária à Saúde do município de Florianópolis em Santa Catarina, destaca-se que participaram do estudo 15 enfermeiras, onde o tempo de formação variou de três a 30 anos, sendo que 12 profissionais tinham entre sete a 15 anos de formação profissional.

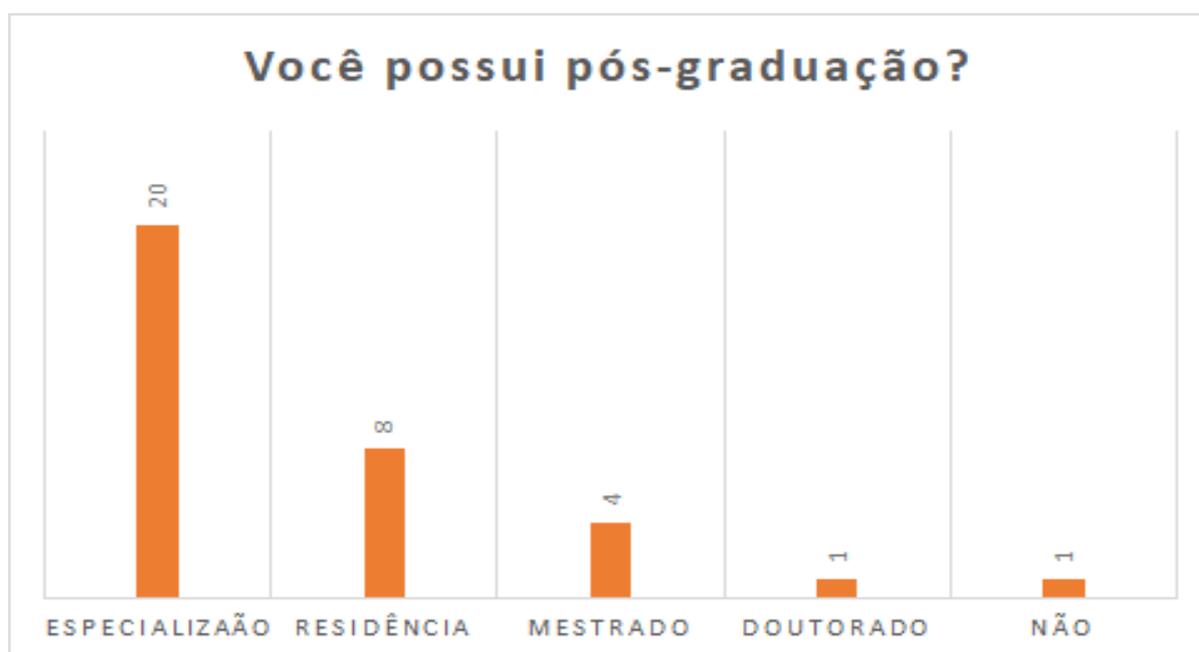
Sehnm *et al.*, (2020) realizaram uma pesquisa qualitativa em unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município da região sul do Brasil, no primeiro semestre de 2018. Constituíram o estudo 11 enfermeiras, que possuíam um tempo significativo de experiência profissional, demarcado por períodos entre 5 e 20 anos de experiência profissional.

Peters *et al.*, (2020) discutiram em sua pesquisa sobre o pré-natal realizado por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde a gestantes usuárias de substâncias psicoativas, realizado em seis Unidades de Atenção Primária à Saúde em um município de Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu com nove enfermeiros, o tempo de formação desses participantes foi de dois a 28 anos.

O tempo de formação é um fator importante e considerável, pois a experiência profissional se faz relevante, sendo dessa forma, um fator contribuinte para uma boa assistência prestada durante o pré-natal de baixo risco pelos enfermeiros, nas pesquisas dos autores analisados, percebe-se que a grande maioria dos profissionais já tinham um bom tempo de formação, o que vai de acordo com esta pesquisa também.

No que diz respeito a realização de pós-graduação pelos entrevistados, 20 responderam que fizeram especialização, 8 realizaram residência, 4 concluíram mestrado e apenas 1 fez doutorado, e 1 que não fez pós-graduação, de acordo com o gráfico abaixo.

Gráfico 2 – Você possui pós-graduação? 2021.



Fonte: (AUTORA, 2021).

No estudo de Ramos *et al.*, (2018) com 32 enfermeiros que atuam na atenção ao pré-natal de baixo risco no município de Santa Rita –MA, com relação ao tempo de formação, 46% eram graduados em Enfermagem entre 4 a 5 anos; 28% entre 1 a 3 anos, 18% entre 6 a 8 anos e 8% acima de 9 anos de serviço, 54% (21 entrevistados) relataram ter realizado pelo menos um curso de especialização, sendo mais frequente o de Saúde da Família com 54%, seguido da especialização em Saúde Pública com 26% (10 entrevistados), Ginecologia e Obstetrícia com 10% (4) e outras especializações 10% (4).

De acordo com Souza; Roecker; Marcon (2011) é necessário a capacitação contínua e permanente dos profissionais de saúde, em especial dos enfermeiros que atuam na assistência ao pré-natal de baixo risco, proporcionando ações de educação em saúde que levem em conta as particularidades e necessidades individuais das

gestantes, buscando uma melhor qualidade no serviço prestado durante e após o período gestacional.

Leal *et al.*, (2018) avaliaram a assistência ao pré-natal de baixo risco realizada pelo enfermeiro no município de Lagarto/Se, com 11 enfermeiras que fazem a consulta pré-natal. Tornou-se evidente que o pré-natal de baixo risco no município de Lagarto realizado pelos enfermeiros é feito de forma satisfatória, sendo que ainda há necessidade de estratégias para a melhoria do atendimento as gestantes. Onde se faz necessárias qualificações profissionais e educação permanente para enfermeiros voltados a atuação do pré-natal, com o principal objetivo de melhorar prognósticos, reduzir riscos e prestar o melhor cuidado a gestante.

A educação continuada e permanente dos profissionais que atuam na Atenção Primária e em outros departamentos, é essencial para garantir um bom serviço prestado, pois a saúde é uma área que está sempre se atualizando, e os profissionais devem estar regularmente realizando capacitações e cursos afim de adquirir mais conhecimentos.

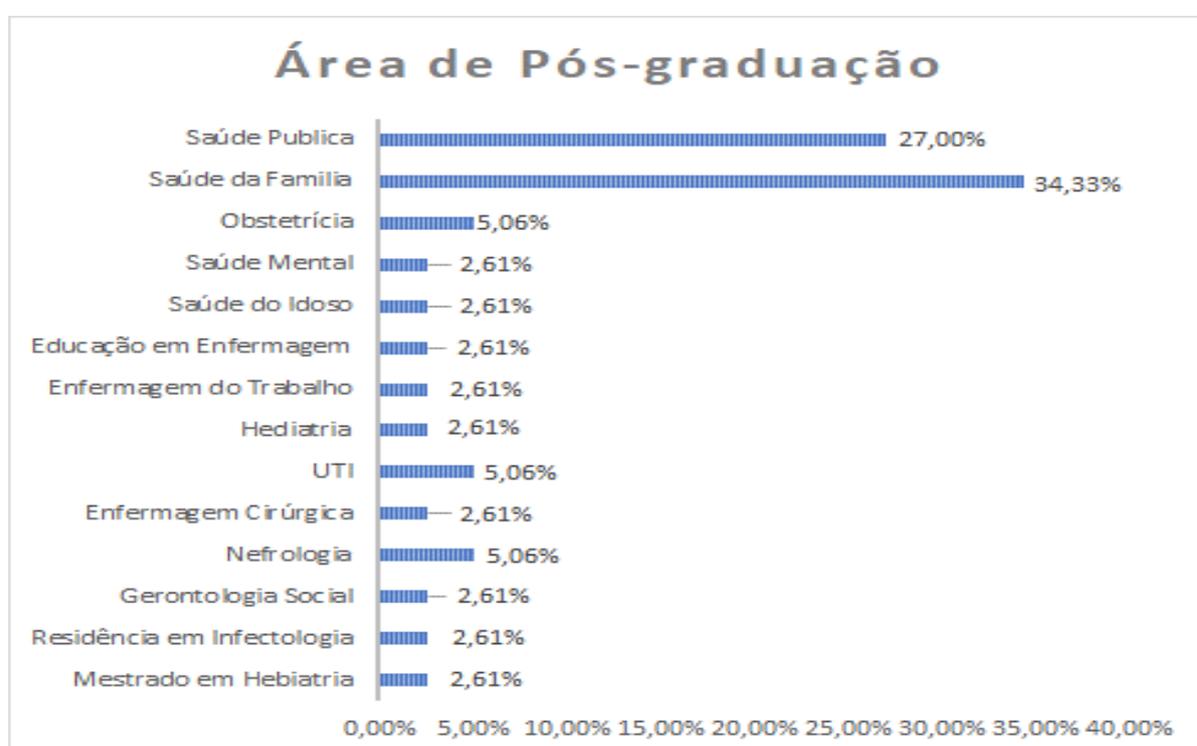
Na pesquisa de Santos *et al.*, (2015) que entrevistou 15 enfermeiras que trabalhavam na atenção ao pré-natal de baixo risco em Campina Grande, desse modo, no que se refere a pós- graduação stricto sensu, 02 (13,3%) das entrevistadas possuem mestrado em saúde pública, e com relação à pós-graduação latu sensu, 15 (100%) das entrevistadas possuem algum tipo de especialização.

A especialização vem como uma necessidade de fortalecimento, pois há uma grande preocupação com a formação voltada para a realidade da saúde do país. A especialização tem como função capacitar e qualificar profissionais que atendem a diversidade e complexidade dos setores da saúde. No que concerne a capacitação do profissional, estes conhecimentos adquiridos nas especializações podem contribuir a uma melhoria na qualidade da assistência prestada ao usuário do sistema de saúde (ERDMANN; FERNANDES; TEIXEIRA, 2011).

A realização de pós-graduação é essencial para que o profissional se qualifique em uma determinada área e que possa atuar com mais precisão, beneficiando dessa forma todas as pessoas que solicitam seus serviços, diante disso, esta pesquisa evidenciou que a maioria dos enfermeiros possui especialização, o que concorda com a ideia de outros autores mencionados acima.

As áreas de pós-graduação elencadas pelos entrevistados foram bastantes diversificadas, conforme mostra a tabela abaixo, onde a pós-graduação de Saúde da Família correspondeu a 34,14%, a de Saúde Pública em segundo lugar com 26,82%, seguidos de Obstetrícia, UTI e Nefrologia com 4,88% respectivamente, já Saúde Mental, Saúde do Idoso, Educação em Enfermagem, Enfermagem do trabalho, Hebiatria, Enfermagem cirúrgica, Gerontologia Social, Residência em Infectologia, Mestrado em Hebiatria com 2,44% respectivamente, e apenas 2,44% não fizeram pós-graduação.

Tabela 2- Área de pós-graduação, 2021.



Fonte: (AUTORA, 2021).

No estudo de Marchiori; Ferraz; Oliveira (2017) que buscaram conhecer a assistência pré-natal desenvolvida na Estratégia Saúde da Família na zona rural, no qual participaram 4 enfermeiros e 4 médicos, a maioria dos participantes tinha mais de cinco anos de graduação, possuíam especialização na área da saúde pública e o tempo de trabalho dos profissionais na ESF variou entre um e vinte e um anos.

No estudo de Matos; Rodrigues; Rodrigues (2013) onde buscaram analisar as condutas desenvolvidas pelos enfermeiros na assistência ao pré-natal de baixo risco

na Estratégia Saúde da Família em um município de Minas Gerais, onde das dezesseis enfermeiras entrevistadas, 72% são especialistas em Saúde da Família.

No que diz respeito à pós-graduação *lato sensu*, na pesquisa de Sehnem *et al.*, (2020) no qual participaram 11 enfermeiras que atuam na atenção básica, seis participantes referiram ter feito e/ou estar em curso, sendo a especialização em saúde da família a mais citada. Além disso, referiram possuir pós-graduação *lato sensu* em gestão em saúde (três), em oncologia (uma) e em geriatria (uma). Ressalta-se que nenhuma participante realizou especialização na área de saúde da mulher.

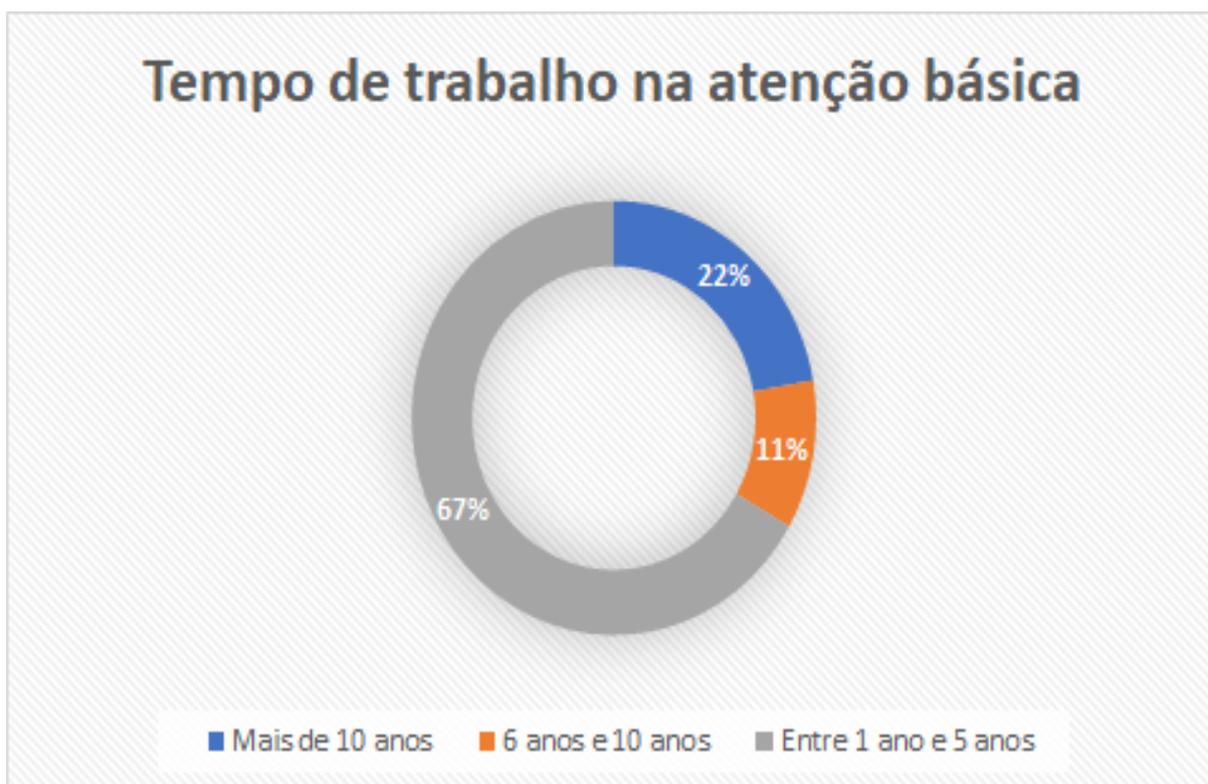
Na pesquisa de Peters *et al.*, (2020) que teve o objetivo de discorrer sobre o pré-natal realizado por 9 enfermeiros na Atenção Primária à Saúde a gestantes usuárias de substâncias psicoativas, em seis Unidades de Atenção Primária à Saúde em um município de Minas Gerais. Todos os profissionais eram especialistas em alguma área: um em Enfermagem Obstétrica; quatro em Enfermagem em Saúde da Família; três em Enfermagem em Centro de Tratamento Intensivo e Neonatal; e um em Enfermagem do Trabalho.

Santos *et al.*, (2015) buscaram investigar o perfil, o conhecimento e prática de 15 enfermeiras que atuavam na atenção pré-natal de baixo risco, nas Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Campina Grande/Paraíba, com relação à pós-graduação *latu sensu*, 15 das entrevistadas possuíam algum tipo de especialização, dentre as quais 09 em saúde da família, 04 em enfermagem do trabalho, 03 em saúde pública, 03 em saúde coletiva, 03 em obstetrícia, 01 em educação em saúde, 01 em acupuntura, 01 em pediatria e puericultura, 01 em formação de enfermeiro docente. Observa-se ainda que 08 das entrevistadas possuem duas ou mais especializações e que 02 possuem duas ou mais especializações e um mestrado.

No tocante a área de especialização mais realizada, ratifica-se que a pós-graduação em Saúde da Família, foi a mais citada e realizada pelos enfermeiros em diversos estudos analisados e também nesta pesquisa foi a especialização que ficou em primeiro lugar.

Conforme mostra o gráfico 3, no tocante ao tempo de trabalho na atenção básica, 18 participantes responderam que trabalham entre 1 ano e 5 anos (67%), 6 entrevistados afirmaram que trabalham há mais de 10 anos na atenção básica com 22% e apenas 3 trabalham entre 6 a 10 anos, totalizando 11%.

Gráfico 3 – Tempo de trabalho na Atenção Básica, 2021.



Fonte: (AUTORA, 2021).

Conforme Trajano; Ceretta; Soratto (2018) no qual desenvolveram um estudo em um município do Extremo Sul de Santa Catarina, onde foi aplicada uma entrevista semiestruturada com duas profissionais da equipe multiprofissional e sete gestantes. O tempo de atuação na equipe de atenção básica das profissionais variou de 9 meses a 12 anos. A Enfermeira possuía especialização em Saúde da Família e a Médica em Ginecologia e Obstetrícia.

Com relação ao tempo de trabalho na atenção básica, no estudo de Goulart *et al.*, (2018) que teve o objetivo de descrever a percepção dos enfermeiros sobre a assistência prestada à gestante no município de Cacoal, no estado de Rondônia, os 14 enfermeiros entrevistados tinham média de 5 anos de serviços prestados.

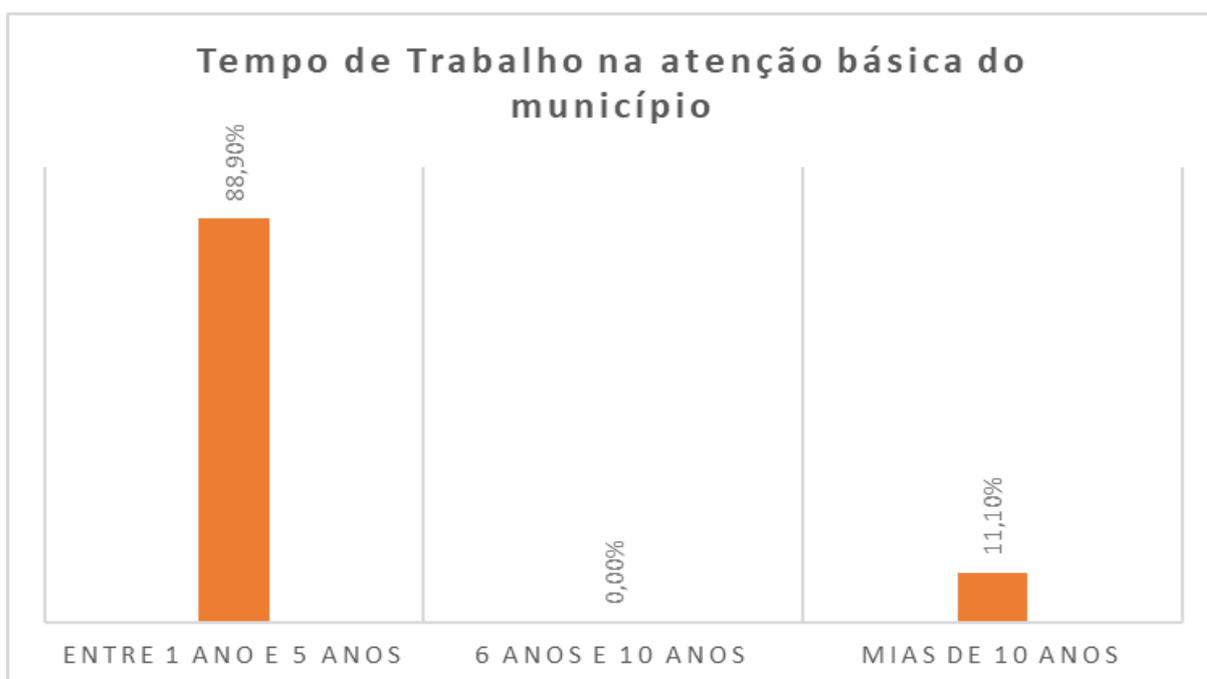
No estudo de Rocha *et al.*, (2019) que teve como objetivo conhecer como são trabalhados os Determinantes Sociais da Saúde na consulta de Enfermagem do pré-natal na Atenção Primária à Saúde em seis Unidades de Saúde (US) de Florianópolis/SC, no qual participaram 15 enfermeiras, onde o tempo de atuação na Unidade de Saúde variou de um a 13 anos.

Na pesquisa de Sehnem *et al.*, (2020) onde realizaram um estudo do tipo qualitativa em unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município da região sul do Brasil, no primeiro semestre de 2018, onde das 11 enfermeiras participantes, o tempo de atuação em unidades da ESF variou entre 1 e 10 anos.

A atenção básica é a porta de entrada dos usuários aos serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde, e também é a coordenadora e ordenadora do cuidado, os enfermeiros da referente pesquisa, trabalham na atenção básica em tempo de serviço variado, onde prevaleceu o tempo de 1 a 5 anos, sendo o mais recorrente, nos outros estudos percebeu-se que o tempo de trabalho também foi variado.

Sobre o tempo de trabalho na atenção básica do município de Jaboatão dos Guararapes, 88,90% trabalham entre 1 à 5 anos, totalizando 24 enfermeiros, e 3 entrevistados já trabalham há mais de 10 anos (11,10%), como evidencia-se na tabela abaixo.

Tabela 3 – Tempo de trabalho na atenção básica do município, 2021.



Fonte: (AUTORA, 2021).

O gráfico 4 abaixo evidencia o tempo de atuação dos enfermeiros frente as consultas de pré-natal, onde a maioria atua entre 1 e 5 anos representando 67% dos entrevistados (18), em segundo lugar com mais de 10 anos ficou 7 enfermeiros (26%) e por último entre 6 ano e 10 anos, 2 enfermeiros, representando 7% do total.

Gráfico 4 – Há quanto tempo você realiza consultas de pré-natal?



Fonte: (AUTORA, 2021).

A consulta de enfermagem voltada para a atenção pré-natal é uma ferramenta essencial para o acompanhamento das gestantes cadastradas nas unidades de saúde, no qual, deve-se priorizar ações com enfoque na resolutividade das demandas, com isso possibilitando ao enfermeiro melhorar os serviços, refletindo em melhores desfechos perinatais.

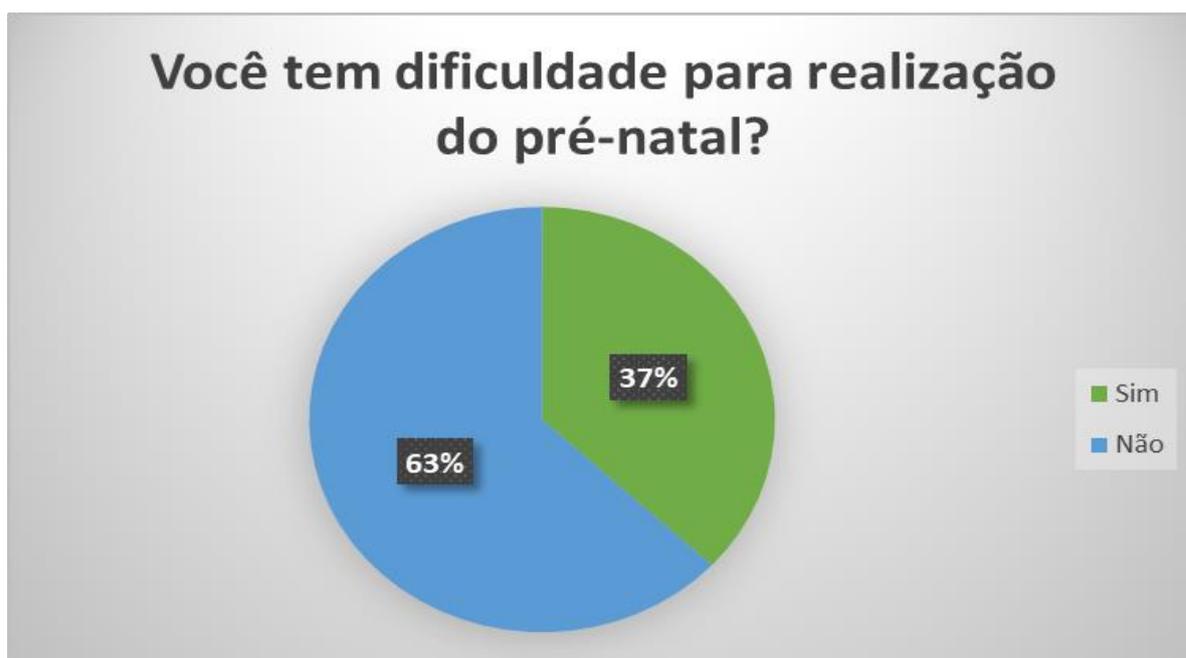
Dotto; Moulin; Mamede (2006) realizaram uma pesquisa com o intuito de identificar as dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras nas atividades relacionadas à assistência pré-natal. Os dados foram coletados através de entrevistas com 25 enfermeiras que acompanhavam o pré-natal, na rede básica de saúde do município de Rio Branco-AC. As enfermeiras entrevistadas possuíam de um a 19 anos de experiência em pré-natal, apresentando em média 6,4 anos de experiência, sendo que 17 (68%) delas possuíam até seis anos de serviço na área.

Fontanella e Wisniewski (2014) avaliaram a consulta de pré-natal à gestante de baixo risco, em um município do interior do Paraná. Os sujeitos do estudo foram compostos por todos os enfermeiros do município. Em relação à assistência pré-natal, 33,3% dos enfermeiros tem de 0 a 12 meses que fazem atendimento pré-natal e 33,3% trabalham na assistência ao pré-natal de 01 a 4 anos.

Com relação ao tempo de realização de pré-natal na atenção básica pelos enfermeiros de Jaboatão dos Guararapes, em Pernambuco, percebe-se que a maioria enquadra-se entre 1 a 5 anos de serviços, indo de acordo com outros estudos da mesma temática.

Com relação ao tópico dificuldade para realização do pré-natal, 63% dos entrevistados revelaram que não tem dificuldade para realização do pré-natal de baixo risco na atenção básica, já 37% ressaltaram que possuem dificuldades para a assistência ao pré-natal, conforme mostra o gráfico 5.

Gráfico 5 – Você tem dificuldade para realização do pré-natal? 2021.



Fonte: (AUTORA, 2021).

Quando questionados se havia dificuldades frente a realização do pré-natal de baixo risco, 10 enfermeiros responderam que tem dificuldade, e por outro lado, 17 enfermeiros revelaram que não possuem dificuldades com relação a consulta de pré-natal, no qual foram exemplificadas abaixo, conforme a disposição dos participantes em numerais arábicos para identificação das falas.

Os participantes identificados pelos seguintes numerais arábicos: P02 P04 P05 P06 P07 P08 P09 P10 P11 P13 P17 P18 P20 P21 P24 P25 P27 responderam que não havia dificuldade com relação a realização do pré-natal de baixo risco. Por outro lado, 10 participantes que seguem abaixo, informaram quais são suas maiores dificuldades enfrentadas para a prestação de uma boa assistência à gestante.

P 01 “Demanda de paciente para pré-natal e alta e não consigo dá todas as orientações”

P 03 “Precariedade em exames laboratoriais e medicamentos”

P12 “No encaminhamento para o acompanhamento do pré-natal de alto risco”

P14 “Referência e contrarreferência, resultado de exames em tempo hábil, pré-natal do parceiro”

P15 “Demora em resultado de exames, dificuldade de acesso ao pré-natal de alto risco, demora em fila de espera para marcação pela regulação ao alto risco, dificuldade na contrarreferência em encaminhamento às urgências obstétricas, falta de criação de vínculo com a maternidade, falta de atualização do município em protocolos mais recentes de assistência ao pré-natal”

P16 “Com a demanda, tempo reduzido, dificuldade com exames, adesão de algumas gestantes e busca ativa de gestantes pelas ACS”

P19 “Assistência pré-natal de alto risco”

P22 “Alguns resultados de exames não chegam e dificuldade para encaminhar para o alto risco”

P23 “Atraso de exames; escassez na Regulação”

P26 “Gestante encaminhada para o alto risco as vezes demora um pouco”

A realização de uma consulta de pré-natal implica em uma série de elementos que culminam em uma assistência de qualidade, garantindo direitos e sanando os anseios das gestantes, bem como a resolutividade de suas demandas. Porém para que essa assistência aconteça necessita-se de muitos fatores, que de certa podem fragmentar o pré-natal.

Na pesquisa de Ramos *et al.*, (2018) com enfermeiros que trabalham na assistência ao pré-natal, entre as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros no acompanhamento do pré-natal de baixo risco destacam-se dificuldade das gestantes em realizar os exames solicitados (50%), a inexistência de cursos de capacitação (25%), falta de protocolo na UBS, para o acompanhamento do pré-natal (22%) e recursos materiais e insumos insuficientes (19%).

Nesse contexto, Rocha e Andrade (2017) realizaram um estudo, no qual tinha o intuito de conhecer a assistência de enfermagem prestada a gestantes em três ESF's localizada no município de Itapuranga-GO, onde foram entrevistadas um total de 30 gestantes, no qual, apenas uma gestante declarou que o atendimento poderia

sofrer algumas melhorias como: redução do tempo de espera para consulta e ter o aumento do número de palestras com diversos temas.

Assunção *et al.*, (2019) realizada em uma Clínica da Família, localizada no Município de Duque de Caxias no Estado do Rio de Janeiro, onde constatou-se que na realização do pré-natal de baixo risco, os enfermeiros pré-natalistas encontram limitações na solicitação de exames laboratoriais e de imagem, além da prescrição de alguns medicamentos, o que atrasa muito os resultados dos exames necessários e a mudança de quadros clínicos gestacionais interrompendo o acompanhamento de qualidade do pré-natal.

Assunção *et al.*, (2019) também observou que esses fatores citados acima interferem na qualidade do pré-natal, onde muitos desses problemas só podem ser resolvidos em uma esfera mais ampla e não dependem apenas do desempenho do profissional, mas da articulação com gestores de saúde e demais setores envolvidos.

Os gestores de cada município, são peças fundamentais para resolver problemas que surgem na atenção à saúde, pois muitas demandas necessitam de uma atenção secundária ou de um recurso que está em falta, e os gestores devem trabalhar encima disso, de resolver os problemas existentes e de tentar agregar mais insumos.

Na pesquisa de Cavalcante *et al.*, (2016) que teve o intuito de analisar as dificuldades encontradas pelas gestantes para a não realização dos exames de rotina no pré-natal, onde foi realizado com 108 gestantes em atendimento pré-natal, em uma Unidade de Saúde Básica, na cidade de Maceió/AL, das gestantes entrevistadas, 74% apresentaram dificuldades para realização dos exames de pré-natal, sendo a marcação dos exames e a aquisição dos resultados as principais dificuldades relatadas (88%), o que dificulta o diagnóstico precoce de agravos que comprometem a saúde materno-infantil.

A proporção de gestantes com registro de resultados de exames ainda é baixa. Embora o problema possa ser apenas de registro dos resultados, há também a possibilidade de falhas na execução dos exames por falta de insumos específicos, equipamentos danificados, demora no retorno do resultado, extravio das amostras, entre outros (XIAONING *et al.*, 2011).

Na pesquisa de Rocha *et al.*, (2019) que objetivou conhecer como são trabalhados os Determinantes Sociais da Saúde na consulta de Enfermagem do pré-natal na Atenção Primária à Saúde em seis Unidades de Saúde (US) de

Florianópolis/SC, no qual participaram 15 enfermeiras, que citaram como dificuldades a falta de recursos humanos e as ações que perpassam o setor saúde como exemplos de entraves. Observa-se que as profissionais afirmaram ter pouco tempo para realizar as consultas de pré-natal devido à demanda excessiva de usuários.

No estudo de Santos *et al.*, (2015) que objetivou conhecer a atenção prestada às mulheres durante o pré-natal de baixo risco, no qual foi realizada uma entrevista qualitativa com oito puérperas internadas em uma unidade obstétrica, no período de outubro a novembro de 2013, em um município do Rio Grande do Sul. A partir das falas das participantes, pode-se identificar a dificuldade de acesso encontrada por elas durante a gravidez e a necessidade de buscar por outras opções de atendimento. Outra questão levantada no estudo foi à inexistência de protocolos no município para enfermeiros atuarem em pré-natal.

Os protocolos são documentos necessários para os procedimentos serem realizados com qualidade, ao mesmo tempo que respaldam os profissionais, nas pesquisas de Ramos *et al.*, (2018) e Santos *et al.*, (2015) nota-se que a falta de protocolos dificulta a assistência.

Na pesquisa realizada por Ferreira-Júnior (2017) em cinco policlínicas onde há atendimento secundário em obstetrícia na macrorregião Norte do estado do Ceará, Brasil, que contempla 55 municípios, com um total de oito enfermeiros que trabalhavam nas policlínicas. Durante a entrevista, alguns enfermeiros relataram a dificuldade de manter a gestante no pré-natal, assim como a falta de exames comuns ao primeiro trimestre da gestação.

No estudo de Gomes *et al.*, (2019) onde analisaram a consulta de enfermagem no pré-natal, a partir da perspectiva de 20 gestantes e 4 enfermeiras, em uma unidade básica de saúde localizada no município de São Luís/Maranhão, no que se refere as dificuldades enfrentadas durante o pré-natal destacam-se a questão da referência e contrarreferência, que parece ser um dos principais problemas causadores de angústia e preocupação nas gestantes. A realização e recebimento dos exames de ultrassom e o preventivo de câncer também foram referidos como dificuldades.

Dotto; Moulin; Mamede (2006) em seu estudo mostra as dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras durante a atenção pré-natal. Dentre elas, destacam-se aquelas relacionadas à solicitação e avaliação de exames laboratoriais - 7 (28%), realização de colpocitologia oncótica - 6 (24%), exame físico específico gineco-obstétrico - 5 (20%) e as medicações que a enfermeira pode prescrever - 5 (20%).

Na pesquisa de Fontanella e Wisniewski (2014) 44,4% dos enfermeiros relataram ter dificuldades na assistência ao pré-natal, dentre elas são: não ter um obstetra de referência, visto que, o profissional que atendia essa população deixou a atenção básica, delegando às enfermeiras todos os atendimentos, mesmo os de alto risco, outra dificuldade apresentada é de agendamento de exames, sendo que em algumas unidades os exames de rotina das gestantes não eram realizados, apenas marcados para as mulheres realizarem na unidade sede de saúde do município, sendo este bem distante das demais unidades, dificultando a ida das gestantes. Para uma enfermeira uma das dificuldades é a autonomia na realização dos testes rápidos de HIV e sífilis.

As principais dificuldades encontradas nos artigos foram: recursos materiais e insumos insuficientes, falta de protocolos nas UBS, demanda excessiva, demora na marcação dos exames e aquisição dos resultados em tempo hábil, o que dificulta dessa forma o trabalho do enfermeiro e o diagnóstico precoce de agravos que possam comprometer o binômio mãe/filho. Esta pesquisa também corroborou das mesmas dificuldades.

Também foi investigado entre as falas dos participantes, durante a realização da consulta pré-natal, no que concerne ao exame físico da gestante, quais os procedimentos realizados pelos enfermeiros do município Jaboatão dos Guararapes.

P01 “Altura uterina, Ausculta BCF e verificação de PA”

P02 “Observo: PA, IMC, AFU, BCF, Prescrição das medicações, exame da mama, citologia”

P03 “Anamnese, exame físico sentido crânio caudal, exame das mamas, verificação de AFU e BCF, verificação de edema em MMII, pressão arterial, peso e altura. Realização de Citologia S/N”

P04 “Ausculta bcf, PA, Pesagem, Altura, IMC, Frequência Cardíaca, AFU, entre outros”

P05 “PA, temperatura, ausculta cardíaca e pulmonar, peso, BCF, exame obstétrico e outros”

P06 “Aferição de pressão arterial, peso, altura, imc, bcf, medição de afu, avaliação das mamas”

P07 “Palpação obstétrica, ausculta pulmonar e cardíaca da gestante, ausculta de BCF, aferição de PA, aferição de peso e altura, observação das mamas, verificação se há presença de edema, observação de pele e mucosas”

P08 “Inspeção, palpitação tireoide, ACP, Palpitação abdome, verificação BCF e AFU, exame das mamas e MMII, verificação PA”

P09 “Aferição de PA, medida da AFU, ausculta bcf, palpação, verificação de edemas e tireoide”

P10 “Aferição de PA, verifico o peso da paciente, cálculo IMC, manobra de Leopold, medição da altura do fundo uterino, verificação de BCF, verificação de presença de edemas. Entre outros de acordo com a queixa da paciente”

P11 “Exame físico geral, exame clínico das mamas, exame ginecológico quando realizo citologia”

P12 “IMC, peso, altura, teste rápido, manobra de Leopold, AFU, PA, ausculta do BCF com o sonar”

P13 “Inspeção, medição da AFU, verificação da PA, ausculta dos BCF, entre outros”

P14 “Exame físico da tireoide e mamas, aferição da pressão, ausculta pulmonar e cardíaca, verificação da altura uterina e batimentos cardíacos, avaliação dos MMII”

P15 “Anamnese, aferição de pressão, peso, altura, Imc, vacinação, avaliação de risco”

P16 “Peso, nutrição, estatura, medida e altura, pressão arterial, palpação de tireoide, ausculta pulmonar, exame de abdômen e pernas, edema, mamas, altura uterina, BCFs , situação e apresentação, faço orientações gerais, tirando dúvidas, faço citologia em outro momento, em dias de prevenção”

P17 “No caso de não haver queixas, na rotina faço a Aferição da PA, dinâmica fetal, AFU, exame da pele, mucosas, mamas, possíveis edemas. Outros procedimentos são realizados se houver queixas específicas”

P18 “Verificação de PA, peso, AFU, ausculta do BCF, sinal de godet”

P19 “No específico: Medição da altura fundo uterino, ausculta de bcf, manobra de leopold, exame especular, toque vaginal se necessário. Geral: exame físico geral na primeira consulta, aferição de PA, avaliação antropométrica, realização de citopatológico”

P20 “Palpação, medida da altura uterina, ausculta dos batimentos fetais”

P21 “Peso, altura, mamas, mucosas, AFU, P.A, BCF, pele, genitália (Na citologia)”

P22 “Aferição de PA, pesagem, medição de altura, bcf e Altura de Fundo uterino. Também realizo inspeção para verificar edema e manchas exantemáticas”

P23 “PA, T, FR, anamnese, AFU, apalpação, ausculta da BCF, prescrição, orientação”

P24 “Exame da mucosa, avaliação das mamas, aferição de PA, antropometria, palpação abdômen, auscultar bcf, altura de fundo de útero, exame dos membros inferiores”

P25 “Avaliação física e vejo os batimentos cardíofetais”

P26 “Testes rápido para hiv, sífilis, hcv, hbsag, aferição de PA, Peso, Altura, Manobras de Palpação”

P27 “Ausculta, palpação, exame das mamas”

A consulta e avaliação da gestante no pré-natal, é importante para se possa obter informações sobre a saúde do bebê e a vida da gestante, para que sejam realizadas as intervenções necessárias para promover o bom desenvolvimento da criança durante a gestação.

No estudo de Sousa; Mendonça e Torres (2012) onde foi realizado um relato de experiência da prática assistencial do enfermeiro na realização de consultas de acompanhamento do pré-natal, em Natal/RN. Com o acompanhamento das consultas de enfermagem a 60 gestantes, desse modo, a consulta era sempre agendada,

possibilitando um intervalo de tempo adequado e era feito a realização do exame físico da paciente. No momento da consulta o enfermeiro realizava aferição da pressão arterial e do peso, medida da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos, avaliava a presença de edemas e a necessidade de vacinas, realizava o cálculo da idade gestacional e data provável do parto (DPP), solicitava exames preconizados pelo Ministério da Saúde, entre outros cuidados.

Vale ressaltar que, o enfermeiro dedica parte do tempo da consulta de pré-natal para ouvir a gestante e esclarecer suas dúvidas, minimizando assim, a insegurança e as ansiedades, dando apoio psicológico também. Pois, grande parte das dúvidas é relacionada ao nascimento e medo do parto (MEDEIROS; PERES, 2011).

O enfermeiro exerce suas funções em todos os níveis de atenção à saúde e desempenha um papel essencial no acompanhamento da gestante e na formulação de ações voltadas à promoção, prevenção e tratamento de doenças identificadas no pré-natal de baixo risco.

Entre as ações realizadas pelo enfermeiro na consulta à gestante, destacam-se no estudo de Ramos *et al.*, (2018) fornecer o cartão da gestante devidamente preenchido (84%), identificar e classificar gestantes de risco e/ou vulnerabilidade (84%) e encaminhar gestantes de risco para serviço especializado (84%).

Manfredi *et al.*, (2016) investigaram em seu estudo o conhecimento dos enfermeiros sobre o exame ginecológico Papanicolau realizado em gestantes atendidas em Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de Fortaleza-CE, com amostra de 27 enfermeiros. Os dados foram obtidos por meio de questionário, os dados mostraram que a maioria dos enfermeiros, 17 (62,97%), não realiza o exame ginecológico nas gestantes. Dos enfermeiros que realizam, três (7,4%) fazem a coleta de forma incorreta. No que se refere à participação em capacitações sobre pré-natal e exame ginecológico, 24 (88,8%) afirmaram ter participado anteriormente.

De acordo com Teixeira; Amaral e Magalhães (2010) o exame físico deverá ser completo, constando avaliação de cabeça e pescoço, tórax, abdômen, membros e inspeção de pele e mucosas, seguidas por exame ginecológico e obstétrico, para garantir confiabilidade dos resultados.

Garcia; Lippi (2010) também complementa que nas próximas consultas, a anamnese deverá ser sucinta, focada em aspectos do bem-estar materno e fetal. Inicialmente deverão ser ouvidas dúvidas e ansiedades da mulher, depois questioná-la sobre alimentação, hábito intestinal e urinário, movimentação fetal e interrogá-la

sobre a presença de corrimentos ou outras perdas vaginais. As anotações devem ser realizadas tanto no prontuário da unidade quanto no cartão da gestante.

Na pesquisa de Rocha e Andrade (2017) que avaliou a assistência de enfermagem prestada a gestantes em três ESF's localizada no município de Itapuranga-GO, onde nove gestantes relataram estar contentes com o atendimento recebido durante o pré-natal, ressaltando alguns pontos de destaque durante as consultas como: acolhimento, avaliação do cartão de vacina, pesagem, avaliação das mamas para amamentação, medida do fundo uterino, ausculta do batimento cardíaco fetal, verificação de sinais vitais, informações de seu estado de saúde, realização de exames e recebimento de medicamentos da rede básica de saúde sem custos financeiros.

Camargos *et al.*, (2021) buscaram avaliar 394 registros dos cartões de pré-natal de puérperas atendidas em maternidades públicas e privadas em Belo Horizonte Em relação aos registros de avaliação clínica em cada consulta, todos, à exceção do edema, obtiveram registros superiores a 97,7%, observa-se que houve registro da realização de 6 ou mais consultas em 308 cartões (77,9%). Os parâmetros clínicos pressão arterial, idade gestacional, peso e batimento cardíaco fetal foram registrados em 6 ou mais consultas, representando cerca de 75,0% dos casos. Observou-se que 280 cartões (70,8%) apresentava o registro de altura uterina 6 vezes ou mais e, em 216 cartões (54,8%), o parâmetro edema não foi registrado nenhuma vez.

O profissional durante a consulta de pré-natal tem que realizar a anamnese, história obstétrica, realizar o cálculo da idade gestacional, risco gestacional, solicitar exames de rotina, avaliar a situação vacinal, estado nutricional, agendar exame citopatológico e retorno para as próximas consultas (TSUNECHIRO *et al.*, 2018).

Na pesquisa de Tomasi *et al.*, (2017) que buscou descrever indicadores de qualidade da atenção pré-natal no Brasil no âmbito do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB), em 2012/2013 por meio de entrevistas realizadas por Avaliadores Externos do PMAQ-AB às 6.125 usuárias que fizeram seu último pré-natal nas unidades de saúde da família, em relação ao exame físico, menos de um quarto das entrevistadas (23,6%) referiu ter recebido todos os procedimentos investigados durante o pré-natal da última gestação, sendo a aferição da pressão arterial e da altura uterina os mais frequentes e o exame ginecológico o menos frequente.

Livramento *et al.*, (2019) realizaram um estudo com o objetivo de compreender as percepções das gestantes acerca do cuidado recebido durante o pré-natal, no âmbito da atenção primária à saúde em 2016, com 12 gestantes que realizaram acompanhamento pré-natal na atenção primária do município de Florianópolis/SC. Em todos os casos, as consultas contemplaram a prática do exame físico obstétrico completo, aferição de peso e pressão arterial, medição da altura uterina, ausculta de batimentos cardíacos fetais quando em idade gestacional, adequada ao exame, solicitação de todos os exames cabíveis a cada trimestre gestacional, com os devidos registros na caderneta da gestante.

Na pesquisa de Dias *et al.*, (2018) que objetivou identificar a importância atribuída pelas gestantes às ações do enfermeiro no pré-natal, realizado com 13 gestantes da Estratégia de Saúde da Família Vila Serranópolis em 2016. As gestantes reconhecem como ações do pré-natal, as consultas de enfermagem, registros das informações nos impressos, medidas antropométricas, solicitação de exames, aferição de dados vitais e orientações.

Dotto; Moulin; Mamede (2006) em sua pesquisa constataram que as enfermeiras realizam um conjunto de atividades durante o acompanhamento pré-natal. Dentre as atividades e procedimentos enumerados, encontram-se ausculta de batimentos cardiorfetais com Sonar Doppler (92%), realização de visita domiciliar (92%), mensuração da altura uterina (84%) e cálculo da data provável do parto (84%).

Desse modo, Oliveira *et al.*, (2017) objetivou avaliar a qualidade da consulta de enfermagem na assistência ao pré-natal de risco habitual, onde foi realizado em Redenção, Ceará, com base na observação não participante de cinco enfermeiros, em relação a qualidade do exame físico, constatou-se que em todas as consultas a Idade Gestacional e a data provável do parto foram calculadas, também foi realizado mensuração do peso, altura e aferição da pressão arterial, exame físico, altura uterina, batimento cardiorfetal.

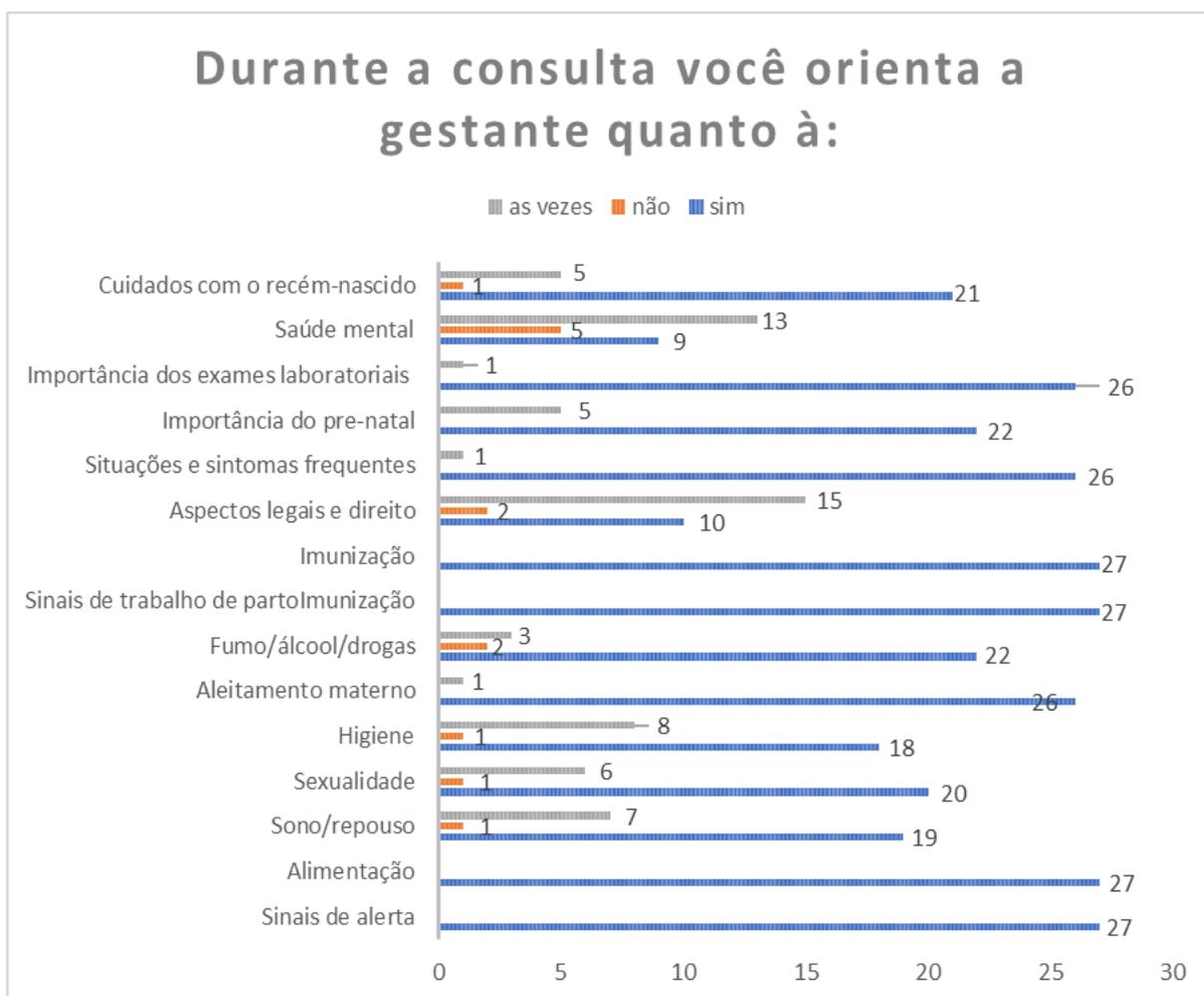
Santos *et al.*, (2015) no seu entendimento explica que os exames clínicos realizados durante a consulta pré-natal são essenciais para avaliar o bem estar materno-infantil, e com relação a isso, em sua pesquisa constataram que das 15 enfermeiras entrevistadas que atuavam no pré-natal de baixo risco, todas relataram a realização da aferição do peso, da pressão arterial, ausculta dos batimentos cardiorfetais, altura materna, medição da altura uterina, exame das mamas, bem como

avaliação do estado nutricional como exame clínico durante a consulta pré-natal. Já o exame céfalo-caudal só é referido por 79,9% das entrevistadas.

Dentre os procedimentos realizados durante a consulta pré-natal pelos enfermeiros do município de Jaboatão dos Guararapes, destacam-se: aferição de pressão arterial, peso, altura, IMC, BCF, manobra de Leopold, medição da altura do fundo uterino, avaliação das mamas, exame físico, realização de citologia oncótica. As pesquisas de outros autores citados acima com relação a mesma temática também enfatizam tais procedimentos em seus achados.

A tabela 4 abaixo, mostra as orientações que são dadas as gestantes pelos enfermeiros, onde as orientações com maior índice foram: alimentação, sinais de alerta, sinais de trabalho de parto, imunização com um total de 27, seguido de aleitamento materno, situações e sintomas frequentes com m total de 26, e em menor quantidade saúde mental com apenas 9 enfermeiros.

Tabela 4 – Durante a consulta você orienta a gestante quanto à: 2021.



Fonte: (AUTORA, 2021).

O enfermeiro exerce um papel bastante relevante durante todo o acompanhamento pré-natal, pois o profissional deve estabelecer um vínculo com a gestante, afim de sanar possíveis dúvidas e de orientar sobre as alterações que ocorrem durante e após a gestação, orientações essas que são necessárias para um bom desenvolvimento do feto e para a saúde da gestante. Minimizando desta forma possíveis intercorrências.

A assistência pré-natal pode colaborar de forma positiva com o diagnóstico e com o tratamento adequado das afecções, além de fiscalizar fatores de risco que levam a complicações na saúde do bebê e da mulher. A sistematização da assistência de enfermagem constitui uma ferramenta de que o enfermeiro dispõe para prestar assistência aos pacientes de forma humanizada, individualizada, planejada e organizada, visando ao bem-estar físico, psíquico e social do paciente, fortalecendo o trabalho em equipe e proporcionando um cuidado integral e contínuo, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem (DOMINGUES, 2012).

Durante a consulta, o enfermeiro busca incentivar as gestantes para que compareçam a todas as etapas do exame pré-natal e orienta sobre as alterações fisiológicas, vacinas, alimentação, cuidados com as mamas, sinais e sintomas do parto e os cuidados com recém-nascido (AGUIAR *et al.*, 2013).

A partir do diálogo com as famílias é possível relacionar os conhecimentos técnicos e práticos sobre o cuidado com a saúde do bebê. Após a alta hospitalar o recém-nascido (RN) e a família devem receber acompanhamento da atenção primária, pois este é um período conturbado para a adaptação do bebê no domicílio, além das rotinas do cuidado ao binômio mãe-bebê (LEANDRO; CHRISTOFFEL, 2011).

Sendo assim, a gravidez é um acontecimento único e marcante na vida da mulher, provocando alterações psicológicas, hormonais e físicas que preparam o organismo materno para gerar o novo ser. São modificações complexas e individuais, que variam entre as mulheres e podem propiciar medos, dúvidas, angústias ou simplesmente a curiosidade de saber o que está acontecendo com seu corpo (PICCININI *et al.*, 2008).

De maneira geral, Santos *et al.*, (2015) em seu estudo com 15 enfermeiras que trabalham na assistência ao pré-natal de baixo risco, verificaram que às orientações transmitidas pelas enfermeiras durante a consulta foram com relação à: aleitamento materno, vacinas da mãe, alimentação, modificações corporais e emocionais e sinais e sintomas do parto, 93,2% cuidados com o recém-nascido, teste anti-HIV, atividade sexual, uso de tabaco e álcool e uso de medicamentos, tipos de parto e risco e ISTs, diabetes gestacional e importância do exercício físico, vacinas do recém-nascido, participação do pai durante a gestação e importância do sono, planejamento familiar, complicações gestacionais devido ao esforço no trabalho e métodos contraceptivos.

Na pesquisa de Gomes *et al.*, (2019) onde analisaram a consulta de enfermagem no pré-natal, a partir da perspectiva de 20 gestantes e 4 enfermeiras, em uma unidade básica de saúde localizada no município de São Luís/Maranhão, nas orientações sobre saúde, houve destaque para os cuidados com a mãe e com o bebê, alimentação e medicação. As gestantes demonstraram satisfação com relação ao tempo que a enfermeira permanece com elas na consulta, e entendem que a consulta de enfermagem é uma consulta diferenciada. O acesso à realização dos exames laboratoriais foi outra facilidade no relato das participantes, devido à existência de um laboratório conveniado à UBS, nos quais há prioridade para elas, tanto na coleta de material quanto no recebimento dos resultados.

Com relação aos exames laboratoriais, é de suma importância a orientação pelos enfermeiros sobre a realização dos exames preconizados no pré-natal pela gestante, na pesquisa de Cardoso *et al.*, (2016) com 94 gestantes atendidas no pré-natal de baixo risco, no tocante à imunização, aproximadamente 80% recebeu imunização antitetânica no pré-natal ou antes e 69,5%, a hepatite B. Em relação à solicitação de exames de rotina observaram-se os seguintes percentuais: Tipagem sanguínea (90,1%), Hemograma completo (89%), Glicemia em jejum (90,1%), VDRL (85,7%), Urina tipo I (89%), Anti-HIV (85,7%), Sorologia para hepatite B (80,2%), Toxoplasmose (78%), e Ultrassonografia (85,7%).

Na pesquisa de Camargos *et al.*, (2021) que buscou avaliar 394 registros dos cartões de pré-natal de puérperas atendidas em maternidades públicas e privadas em Belo Horizonte. Na análise dos registros dos exames laboratoriais nos cartões, observou-se baixa frequência de registros dos exames do 1º, 2º e 3º trimestres. Os exames do 1º trimestre que obtiveram frequência igual ou maior que 50% de registros completos foram: EAS (57,8%), glicemia jejum (61,9%), HBsAg (57,6%), Anti-HIV (57,6%), VDRL (60,4%), hemograma (52,7%), ABO-Rh (61,4%) e toxoplasmose (58,8%). Nenhum exame registrado no 3º trimestre obteve frequência igual ou maior que 50% de registro completo. Observaram-se registros de uso de sulfato ferroso suplementar em 6,9% dos cartões. Já o uso de ácido fólico foi registrado em 5,1%.

Na pesquisa de Santos; Abreu; Campos (2017) onde avaliaram os registros feitos pelos profissionais de saúde durante o pré-natal nos cartões de 241 gestantes em uma maternidade pública de referência em Teresina – PI. No que se refere a avaliação dos registros dos exames durante o pré-natal, foi observado, a partir da presença de registros encontrados nos cartões que 90% continham a informação da

tipagem sanguínea e fator Rh, 89,2% sobre o exame de glicemia em jejum, 88% do anti-HIV, 87% hemoglobina e hematócrito, 85,5% VDRL, 83,4% Urina tipo I, 46,1% outros exames.

Tomasi *et al.*, (2017) realizaram uma pesquisa com o objetivo de descrever indicadores de qualidade da atenção pré-natal no Brasil no âmbito do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB), em 2012/2013 por meio de entrevistas realizadas por Avaliadores Externos do PMAQ-AB às 6.125 usuárias que fizeram seu último pré-natal nas unidades, 69,2% das entrevistadas afirmaram ter realizado todos os exames complementares durante o pré-natal, sendo o VDRL e a glicemia os exames com menor prevalência, e o comum de urina, anti-HIV e ultrassonografia registraram maior prevalência e quase 100% das mulheres referiram ter atualizado sua vacina antitetânica e recebido prescrição de sulfato ferroso.

Andrade (2014) realizou uma pesquisa que tinha como objetivo qualificar o acompanhamento das gestantes cadastradas na ESF Promorar, onde foram analisadas vinte e nove gestantes da estratégia da saúde da família (ESF) da cidade de João Monlevade, Minas gerais, no período de 2011 a 2013. Os exames solicitados pelos enfermeiros, ou seja, fundamentais para o acompanhamento do pré-natal, como, grupo sanguíneos fator RH (ABO Rh), sorologia para sífilis (VDRL), urina tipo I, hemoglobina e hematócrito (Hb/Ht), glicemia em jejum, teste anti-HIV com aconselhamento e consentimento da mulher, sorologia para hepatite B, toxoplasmose e colpocitologia oncótica quando solicitado, foi realizado com 100% pelas gestantes.

Para Paris, Pelloso e Martins (2013) os exames laboratoriais de rotina no pré-natal, são úteis para identificar precocemente morbidades gestacionais, para tratá-las, prevenir a infecção fetal e óbitos da gestante, do concepto e do recém-nascido. Os resultados dos exames laboratoriais possibilitam realizar monitoramento para a classificação do risco pré-natal.

Outra orientação bastante necessária, é com relação aos direitos da gestante em todos os segmentos do poder público, não apenas nos serviços de saúde, mais em todos os setores, onde deve se manter informações sobre esses direitos para que todos saibam e se conscientizem.

Em pesquisa qualitativa desenvolvida no município de Recife/PE em janeiro de 2014 com gestantes entrevistadas no pré-natal, ressaltou-se sobre a importância dos direitos da mulher e criança nas questões de saúde sem perder a qualidade da assistência e princípios de proteção integral, visto que o Estado deve assegurar com

absoluta prioridade o direito à vida, à saúde e dignidade do ser humano (SILVA *et al.*, 2015b).

Rodrigues *et al.*, (2016) buscou identificar o conhecimento de mulheres sobre direitos durante o ciclo gravídico-puerperal, a amostra constou de 79 puérperas que pariram na Maternidade Dr. Peregrino Filho na cidade de Patos/PB. Os dados mostraram que a maioria (87,3%) conhecia o direito social referente ao atendimento preferencial em órgãos públicos, estabelecimentos comerciais e assentos preferenciais. Sobre direito trabalhista relacionado à mudança de função ou de setor no trabalho em situações de perigo, foi expresso por um pouco mais da metade (50,6%). Quanto ao direito à licença-maternidade de 120 dias após a 36ª semana de gravidez, 72,2% referiram esse conhecimento e 55,7% ao direito de amamentar o filho ao término da licença-maternidade.

Ainda segundo Rodrigues *et al.*, (2016) com relação ao direito de se ausentar do trabalho em dois períodos com intervalo de 30 minutos para amamentar, pouco mais da metade (57%) não tinham esse conhecimento. Os direitos assistenciais mais conhecidos que atingiram porcentagem relativamente alta foram o atendimento pré-natal gratuito e de qualidade (92,4%) com seis ou mais consultas e a maioria (82,3%) em Unidade Básica de Saúde (USB). O direito ao atendimento pré-natal próximo de sua residência ou local de trabalho era conhecido por 68,4% das entrevistadas. Quanto a receber informação sobre atendimento no pré-natal, parto e pós-parto, mais da metade (67,1%) já o conheciam como também direito ao acompanhante (62%) durante o trabalho de parto e parto.

Os gestores da saúde, tanto no governo federal quanto nos estados e municípios, têm responsabilidades claramente definidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir os direitos da gestante e bebês. É importante que todos saibam que existem meios de garantir uma gravidez saudável, parto seguro e assistência de qualidade para a gestante, mãe e bebê (BRASIL, 2011).

No que concerne as orientações sobre imunização na gestação, Santos; Abreu; Campos (2017) avaliaram os registros feitos pelos profissionais de saúde durante o pré-natal nos cartões de 241 gestantes em uma maternidade pública em Teresina – PI. Dos dados referentes à vacinação antitetânica das gestantes observou-se que 52,3% receberam a vacina: 7,1% apenas a 1ª dose; 6,6% a 2ª dose; 18,7% a 3ª dose e 19,9% o reforço. Com relação a vacinação contra hepatite B, 45, 2% dos cartões

apresentaram o registro desta vacina, sendo que 6,2% apenas a 1ª dose, 12,4% até a 2ª dose, 26,6% até a 3ª dose e 54,8% não apresentaram registro de vacinação.

O pré-natal do enfermeiro deve ser seguido por rotinas para a realização da assistência através do cadastramento da usuária e Cartão da Gestante, checar vacinação se está em dia; caso contrário, o enfermeiro pode encaminhá-la a realizar a vacinação das gestantes e fornecer condições para o planejamento familiar e as atividades em grupo como educação em saúde (BRASIL, 2014).

Rocha *et al.*, (2016) avaliaram em sua pesquisa a cobertura vacinal de puérperas cujos partos ocorreram no primeiro semestre de 2012 em Botucatu/SP e fatores associados. A coleta de dados foi realizada nas duas maternidades do município. Foram incluídas 1318 puérperas, 90,3% do total de partos ocorridos no período. A cobertura vacinal considerando-se o esquema completo da dT e contra a hepatite B foi 68,4%. A prevalência de pré-natal não deficiente foi de 63,2% das mulheres e, neste caso, elas tinham recebido orientações sobre sinais de alerta no termo, alimentação na gestação e aleitamento materno.

Ainda no que se refere a vacinação, Oliveira *et al.*, (2020) analisaram a associação do nível socioeconômico e características obstétricas com registro vacinal de gestantes, realizado com 480 puérperas, no qual das 480 cadernetas de gestantes, 10,63% possuíam informações da vacinação contra hepatite B; 31,46% para o tétano; e, para influenza, observou-se ausência de registro em 90% das cadernetas. Houve associação de trabalho remunerado e número de consultas realizadas no pré-natal com vacinação contra hepatite B. Onde foi concluído que as menores proporções de ausência de vacinação ocorreram em mulheres que estavam no mercado de trabalho e que realizaram maior número de consultas de pré-natal.

As orientações dos enfermeiros sobre os sinais de trabalho de parto, também são muito válidas, uma vez que a gestante quando é primípara tem mais dificuldade para identificar esses sinais, e através das orientações poderão estar mais preparadas para esse momento.

Aguiar *et al.*, (2020) em seu estudo visou conhecer as orientações sobre os sinais de trabalho de parto realizadas para as gestantes durante o pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde em São Luís, Maranhão. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário aplicado a uma amostra de 11 gestantes. E sobre os sinais de trabalho de parto, apenas 45,4% foi orientada, dentre estas a orientação mais frequente (60,0%) continha os principais sinais de trabalho de parto.

Outros estudos apontaram frequências maiores de gestantes que receberam orientações sobre os sinais de trabalho de parto por profissionais da saúde durante a assistência no pré-natal, o que se torna fator importante para uma boa assistência (LIMA *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Nesse contexto, também se evidencia sobre a importância do aleitamento materno, bem como sobre suas vantagens para mãe e filho, o enfermeiro deve fornecer informações sobre esse assunto, bem como ensinar para as mães como deve ser a pega correta.

Rodrigues *et al.*, (2014) objetivou em sua pesquisa compreender a vivência do aleitamento materno e desmame de filhos por mães enfermeiras. Estudo com abordagem qualitativa, realizado em Maringá, com 10 mães enfermeiras. Foi possível perceber uma maior variação entre as entrevistadas no que diz respeito à duração do aleitamento materno, de tal modo que duas mães amamentaram por menos de seis meses; duas, de sete a 12 meses; cinco mães amamentaram até a idade entre 12 e 24 meses da criança; e uma delas amamentou por mais de 24 meses. A duração do aleitamento materno nas crianças do estudo foi determinada pela necessidade de retorno ao trabalho da mãe, após o usufruto da licença-maternidade.

Atualmente, não existe mais dúvida de que a amamentação é a melhor forma de alimentar e interagir com o bebê. A alimentação ao seio ainda é a maior arma que dispomos para combater a desnutrição, a morbidade e a mortalidade infantil (SUSIN; GIUGLIANI; KUMMER, 2005).

De acordo com Tomasi *et al.*, (2017) que realizaram uma pesquisa com o intuito de descrever indicadores de qualidade da atenção pré-natal no Brasil no âmbito do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB), em 2012/2013 por meio de entrevistas realizadas por Avaliadores Externos do PMAQ-AB às 6.125 usuárias que fizeram seu último pré-natal nas unidades de saúde da família, constatou-se que a proporção de mulheres que recebeu todas as orientações foi de 60,3%, sendo as orientações sobre amamentação exclusiva a mais oferecida, e sobre a importância do pré-câncer a menos oferecida.

Nascimento *et al.*, (2013) analisaram as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação das gestantes com o apoio recebido para amamentar, no município do Rio de Janeiro, as gestantes ficaram satisfeitas com o apoio recebido para amamentar 62,0%. As variáveis associadas ao desfecho na análise múltipla foram ter recebido orientação sobre como amamentar (RP=1,77; IC95%: 1,38-2,28),

ter recebido orientação sobre livre demanda (RP=1,52; IC95%: 1,22-1,88), ter recebido orientação sobre não uso de mamadeira e outros leites (RP=1,35; IC95%: 1,15-1,58) e a qualidade do acompanhamento pré-natal segundo a percepção da gestante (RP=1,22; IC95%: 1,08-1,38).

Ainda sobre o aleitamento materno, Machado *et al.*, (2012) caracterizou as práticas de promoção ao aleitamento materno desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família e analisou a frequência com que realizavam orientações sobre o tema. O estudo foi desenvolvido nas unidades de saúde da família do município de Uberaba-MG, com 85 profissionais de enfermagem. A orientação sobre aleitamento materno às gestantes no terceiro trimestre de gestação era feita por 82 (96,5%) profissionais de enfermagem. Os outros três (3,5%) profissionais, não revelaram a frequência com que faziam esta orientação.

Na perspectiva de Ferreira; Gomes; Fracolli (2018) que teve o objetivo na sua pesquisa de identificar as orientações sobre aleitamento materno recebidas pelas gestantes atendidas pela Estratégia Saúde da Família no município de Palmital/SP, onde as 24 gestantes entrevistadas revelaram que eram orientadas principalmente sobre a importância do aleitamento materno, sobre como o leite materno é completo e sobre complementar a amamentação com outros alimentos após seis meses.

No entendimento de Silva *et al.*, (2018) que analisaram o discurso de gestantes e profissionais de saúde sobre as orientações acerca do aleitamento materno fornecidas durante o pré-natal na rede básica de saúde. Entre as orientações fornecidas durante o pré-natal destacam-se aquelas relativas ao preparo das mamas, vantagens da amamentação e importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida.

Alves; Oliveira; Rito (2018) discorreram sobre a associação entre o recebimento de orientações sobre amamentação na atenção básica à saúde e o aleitamento materno exclusivo, mediante entrevista a 429 mães de crianças menores de seis meses, em unidades básicas da cidade do Rio de Janeiro. Na análise múltipla, a mãe receber orientação sobre aleitamento materno exclusivo na unidade básica se associou positivamente ao desfecho (RP =1,32).

Durante o pré-natal a gestante deverá ser orientada pelo enfermeiro quanto à importância e os benefícios do aleitamento materno; mitos, crenças e medos presentes na amamentação; possíveis dificuldades na amamentação; desvantagens do

uso da chupeta; alimentação adequada da nutriz; benefícios e proteção para saúde da criança proporcionados pelo aleitamento materno (RAMOS, 2014).

Teixeira *et al.*, (2013) enfatiza que as orientações sobre aleitamento materno requerem um olhar diferenciado sobre as mulheres primíparas, pois estas necessitam de informações sobre o processo da amamentação, uma vez que os diferentes sentimentos experimentados ao longo da gestação podem interferir no desafio de amamentar de maneira exclusiva o recém-nascido. Ademais, a primípara não possui experiências positivas ou negativas em relação à amamentação. Sendo assim, as informações recebidas durante o pré-natal poderão influenciar, profundamente, no desejo de amamentar da gestante.

Conforme Souza Filho; Gonçalves Neto; Martins (2011) o enfermeiro deve ser devidamente capacitado, ter conhecimento, habilidades e sensibilidade para aconselhamento, compreendendo a amamentação como um processo complexo que engloba a cultura, o valor, o social, o biológico e o emocional, indo além das informações técnicas ampliando a assistência associada a aspectos socioculturais.

Os enfermeiros precisam estar qualificados e atualizados para fornecer informações adequadas e de qualidade para as gestantes e lactantes que atendem, pois, esse cuidado promove e apoia a amamentação e ajuda a estabelecer e manter essa prática.

Na pesquisa de Marques *et al.*, (2021) foi realizado a análise entre a adequação das orientações recebidas durante o pré-natal no Estado de Santa Catarina em 2019, onde a amostra foi composta de 3.111 puérperas que realizaram pré-natal na unidade. Observou-se que a prevalência de adequação das orientações recebidas foi de 18,6%, sendo que as orientações recebidas com maior frequência durante o pré-natal foram relacionadas aos sinais de risco, riscos de automedicação e riscos do fumo. Nas gestantes atendidas apenas pelo profissional enfermeiro, observou-se maior proporção de orientações sobre os sinais de risco na gestação, riscos do fumo, álcool e riscos de automedicação.

No estudo de Leal *et al.*, (2018) que teve o intuito de distinguir as necessidades de saúde priorizadas pelo enfermeiro na consulta pré-natal, no qual a pesquisa foi realizada em 4 unidades da Estratégia Saúde da Família de Cuiabá-MT, mediante observação participante de 50 consultas de gestantes e análise de 79 registros de enfermagem. Nas consultas, os enfermeiros privilegiam a abordagem de necessidades físico-obstétricas. Eventualmente levantam aspectos sociais e

psicoemocionais, mas não os abordam como necessidades a serem satisfeitas. Entretanto, as gestantes expressam necessidades sociais, psicoemocionais, de informação, de acesso a tecnologias e de participação familiar na consulta.

No período gestacional, o enfermeiro precisa enfatizar as orientações às gestantes, por meio da educação em saúde, de maneira que estejam claras as alterações ocorridas no corpo e mente em função da gravidez. Sabe-se que este é um período delicado, onde há por parte da maioria das mulheres e da família uma grande expectativa em torno da gestação (NUNES; SILVA, 2012).

Por conseguinte, outro assunto relevante é sobre a sexualidade na gestação, que é um tema delicado e difícil de ser abordado pelo casal grávido, pois é um período que envolve adaptações físicas, psicoemocionais, socioculturais e sexuais que pode conduzir a um maior estresse e várias dificuldades no que diz respeito ao relacionamento sexual com o cônjuge (GONÇALVES *et al.*, 2013).

Na pesquisa de Viana *et al.*, (2013) que objetivou-se identificar a vivência da sexualidade nas mulheres no período gestacional, onde foram entrevistadas dez mulheres que estiveram grávidas no ano de 2006. Alguns depoimentos relataram que informações sobre o comportamento sexual durante a gravidez foram abordadas pelos profissionais de saúde, no entanto, não é o que vimos na maioria. Vale salientar que todas consideram informações sobre sexualidade importantes para uma melhor convivência entre o casal nesse período. A ausência dessas orientações fez com que algumas gestantes se sentissem inseguras para esse enfrentamento.

Desse modo, Viana *et al.*, (2013) afirma que a atuação do profissional de enfermagem em relação as orientações quanto a sexualidade no período gestacional, é de suma importância, pois o mesmo poderá identificar quais os fatores que interferem na vivência da sexualidade na gestação. A partir disto, a equipe deverá colocar seus conhecimentos a serviço do bem-estar da família, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para assegurar a saúde da mesma.

O papel do enfermeiro consiste em promover e orientar as gestantes de acordo com as seguintes indicações: local e serviços de atendimento ao parto, alimentação, agendamentos de consultas e exames, a busca pelo serviço de saúde, o uso de medicamentos, sinais de perigo na gestação, atividades físicas durante o período gestacional, repouso na gestação, modificações corpóreas, exames físicos, prescrições de medicamentos quando necessário, aleitamento materno,

conscientização do não uso de tabagismo, álcool e drogas durante a gravidez e sinais de atividade de parto, evidenciando assim a importância do comparecimento na consulta de enfermagem para evitar uma gestação de alto risco (DUARTE; MAMEDE, 2013).

Desse modo, as mulheres grávidas experimentam mudanças anatômicas, físicas e psicológicas durante todo o período gestacional. O pré-natal é um momento em que a mulher deve entender e compreender as mudanças em seu corpo, onde ações educativas são necessárias para orientá-las sobre suas dúvidas. É importante também que o enfermeiro oriente, esclareça e compreenda a singularidade de cada gestante e de sua família, para que se estabeleçam relações e responsabilidades compartilhadas no cuidado.

Com relação a alimentação, é de fundamental importância que o enfermeiro oriente a gestante quanto a uma alimentação saudável, pois os nutrientes ingeridos pela gestante serão determinantes em seu estado nutricional, seja de micro ou macronutrientes, assim, havendo inadequação na ingestão alimentar, poderá afetar o crescimento fetal, devido a limitação de nutrientes fornecidos para esse fim (CETIN, MANDÔ; CALABRESE, 2013).

Na pesquisa de Andrade (2014) fala sobre a importância da alimentação saudável da gestante, aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, higiene corporal e outros, onde mostrou que 90% das gestantes foram devidamente orientadas pelos enfermeiros, o que demonstra um ponto positivo o quanto a ficha de avaliação ajuda na busca ativa de todas as gestantes do grupo melhorando sua qualidade de vida.

Silva; Pacífico e Costa (2016) realizaram um estudo que buscou descrever a experiência vivida durante atividades educativas relacionadas à alimentação saudável em um Grupo de 30 Gestantes, no município de Recife-PE, onde foi abordada a importância de uma alimentação saudável para as gestantes durante o pré-natal. Percebeu-se que as informações passadas pelos enfermeiros foram de grande importância para o aprimoramento do conhecimento das gestantes sobre uma dieta adequada. As experiências vividas no Grupo suprimiram as carências de conhecimento em relação à alimentação adequada, promovendo a saúde do binômio mãe e filho.

O atendimento das necessidades nutricionais a gestante é fundamental para garantir o ganho de peso adequado e um ambiente intrauterino favorável para o crescimento fetal (LOWENSOHN; STADLER; NAZE, 2016). O ganho de peso

gestacional insuficiente está associado a maior risco de baixo peso ao nascer e prematuridade, enquanto o ganho excessivo está relacionado com recém-nascidos considerados grandes para a idade gestacional e com cesariana (GOLDSTEIN *et al.*, 2017).

Além de influenciar os desfechos maternos e neonatais, a nutrição materna inadequada pode, também, desenvolver um ambiente intrauterino desfavorável, que por sua vez está relacionado com aumento da incidência de doenças cardiovasculares, *diabetes mellitus* (DM) tipo 2, obesidade e hipertensão arterial sistêmica (HAS) na prole (DANIELEWICZ *et al.*, 2017).

Na pesquisa de Dias *et al.*, (2018) que objetivou identificar a importância atribuída pelas gestantes às ações do enfermeiro no pré-natal, realizado com 13 gestantes da Estratégia de Saúde da Família Vila Serranópolis em 2016. Os resultados mostraram que as gestantes identificaram a mensuração de dados vitais, as orientações e as reuniões educativas como ações da assistência pré-natal realizadas pelo enfermeiro e reconheceram a importância destas. Consideraram que os conselhos, esclarecimento de dúvidas e a tranquilidade transmitida pelos enfermeiros durante as consultas do pré-natal como fundamentais para o desenvolvimento da gestação.

O enfermeiro deve sempre atuar como orientador, principalmente sobre a importância do pré-natal, alertar com relação aos riscos aos quais as gestantes estão vulneráveis, datas das consultas, como também o enfermeiro deve proporcionar segurança para a mulher grávida.

Os profissionais de enfermagem desempenham uma função fundamental em relação à orientação na consulta da gestante no pré-natal, assim sana as dúvidas, mantêm a mulher orientada quanto à importância das consultas e exames necessários na gestação. Neste sentido, o enfermeiro precisa realizar ações de maneira eficaz, resguardando a gestante de negligências, imperícias e imprudências, atuando de forma ética e responsável, para assegurar o nascimento de um conceito saudável (LEMES, 2012).

Uma experiência positiva durante o pré-natal para as gestantes é reflexo da relação profissional-usuária que se estabelece durante a assistência e baseada no diálogo, e as informações e orientações sobre os cuidados em saúde são vistas como um diferencial que contribui para o alcance da qualidade (GAÍVA; PALMEIRA; MUFATO, 2017).

As ações desempenhadas pelo enfermeiro são importantes no pré-natal de baixo risco, uma vez que por meio da assistência prestada, é possível detectar intercorrências de maneira precoce e realizar o monitoramento dessas gestantes, afim de se garantir um atendimento eficiente.

Salienta-se que a consulta de enfermagem não pode ser vista como apenas um espaço clínico vinculado às normas e às rotinas, mas sim um momento de aproximação entre enfermeiro e gestante. Um momento de diálogo, ensinamentos, aprendizagem para o fortalecimento de sua autonomia durante o ciclo gravídico-puerperal (LUCIANO; SILVA; CECCHETTO, 2011).

Em todos os níveis da assistência, um dos papéis do enfermeiro na ESF, é a orientação. Em sua atuação no pré-natal, juntamente com a gestante e a família deve-se mostrar a importâncias do acompanhamento da gestação na promoção, prevenção e tratamento durante e após a gravidez bem como informá-la dos serviços que estão à sua disposição (SILVA *et al.*, 2009).

Nesse contexto, a educação em saúde é uma importante ferramenta na assistência ao ciclo gravídico-puerperal uma vez que a gravidez se trata de um período delicado e gerador de potenciais dúvidas e ansiedade para os genitores e seus familiares (GUERREIRO *et al.*, 2014).

As orientações mais prevalentes nos artigos apresentados foram com relação à: exames laboratoriais; aspectos legais e direito; imunização; sinais de trabalho de parto; fumo/álcool/drogas; aleitamento materno; sexualidade e alimentação. O que corrobora com os achados deste estudo.

Com relação aos obstáculos para realização do pré-natal nas unidades, 10 enfermeiros revelaram que não tem obstáculos para realização do pré-natal, que foram os participantes a seguir: P02 P04 P05 P08 P11 P15 P24 P25 P26 P27, enquanto 17 enfermeiros elencaram abaixo os obstáculos enfrentados para uma boa assistência.

P01 “Sim! Precisamos que seja fornecido melhores condições de trabalho, melhores materiais para atendimento que já estão ultrapassados”

P03 “Falta de alguns medicamentos e precariedade nos exames laboratoriais”

P06 “Sim, a dificuldade é a demora para marcar exames e alto risco”

P07 “A incompletude dos exames (alguns exames não chegam o resultado e é necessário uma nova coleta) e a demora para agendamento de exames pela regulação (a exemplo da ultrassonografia obstétrica)”

P09 “Oferta e agilidade de exames”

P10 Para realizar os grupos de gestante a dificuldade é que não temos nenhum material para realizar. Temos que usar a criatividade”

P12 “Falta de uma referência de atendimento mais ágil para as gestantes de alto risco (demora na regulação para ser marcada e acompanhada) e mesmo solicitando os exames laboratoriais o que foi solicitado vem incompleto”

P13 “Demora nos resultados dos exames laboratoriais e demora no agendamento de Pré- Natal de Alto Risco”

P14 “Realização do pré-natal do parceiro, resultado dos exames laboratoriais em tempo hábil, encaminhamentos para o alto risco, referência e contrarreferência”

P15 “Não, há adesão da maioria das gestantes, busca ativa de puérperas, atuação efetiva dos Acs em sua maioria, consigo agendar exames laboratoriais e imagem, embora em alguns casos demore a marcar, mas em sua totalidade há mais aspectos positivos”

P16 “Sim, adesão das gestantes, tempo das consultas, a dificuldade para realização de exames.

P17 “Demora para marcar exames como USG obstétrica e no recebimento dos exames laboratoriais. Falta de contrarreferência do pré-natal de alto risco. Adesão dos parceiros ao pré-natal. Falta de teste rápido de gravidez que se estivesse disponível na unidade as gestantes seriam captadas mais precocemente”

P18 “Atrasos laboratoriais”

P19 “Sonar de má qualidade e apenas um na unidade. Falta de espaço para atividades em grupo. Demora na marcação dos exames. Dificuldade na assistência pré-natal de alto risco”

P20 “Sim”

P21 “Referência ao PNTAR”

P22 “Tenho dificuldade de encaminhar gestante para o alto risco do município, de referenciar para maternidade do município; os resultados de Coombs indireto que muitas vezes não chegam; a marcação de USG atualmente também tem sido difícil com espera de mais de um mês; Também não dispomos de teste rápido de gravidez para detecção precoce e teste rápido de proteinúria para não sobrecarregar as maternidades”

P23 “Sim”

Os enfermeiros que atuam em Jabotão dos Guararapes enfrentam diversos obstáculos para conseguir realizar uma consulta de pré-natal de qualidade, fatores esses que muitas vezes independe da sua vontade, que estão ligados a outros segmentos dentro da organização de saúde.

Cavalcante *et al.*, (2016) analisaram as dificuldades encontradas pelas 108 gestantes para a não realização dos exames de rotina no pré-natal, em uma Unidade de Saúde Básica, na cidade de Maceió/AL, dentre as dificuldades, destacou-se conseguir a marcação dos exames de rotina (88%). Houve também casos em que no dia da consulta marcada, o profissional não compareceu (2%) ou faltou material necessário para a realização dos exames (10%), no que concerne a realização dos exames, as gestantes utilizaram exclusivamente o serviço público (46,69%) e 31,41% utilizaram os dois serviços, particular e público. Das gestantes que realizaram os exames exclusivamente pelo SUS, 63,64% apresentaram dificuldade para a realização.

Estudos nacionais baseados nas diretrizes do PHPN revelaram baixa adequação da assistência pré-natal no Brasil, alcançando até 61,5% de inadequação da assistência em alguns estados, o que fragmenta a assistência fornecida nas unidades de saúde (TOMASI *et al.*, 2017; DOMINGUES *et al.*, 2015).

A ampliação da cobertura no acompanhamento do pré-natal representa um desafio a ser superado no país, tendo em vista que prevalecem alguns indicadores que impossibilitam a qualificação da assistência, como resultado de agravos à saúde, tais como, sífilis congênita, diabetes, hipertensão e hemorragia puerperal, causas mais comuns de mortalidade materna e neonatal (ANDRADE; CASTRO; SILVA, 2016; TSUNECHIRO *et al.*, 2018).

Também foram apontados problemas estruturais relacionados à ambiência das unidades básicas de saúde, consideradas muitas vezes inadequadas, além da ausência de insumos necessários ao desenvolvimento da assistência (COSTA *et al.*, 2016; TOMASI *et al.*, 2017).

Foster; Oliveira; Brandão (2017) afirmam que uma estrutura física diferenciada e que chama a atenção dos usuários faz toda a diferença, pois o ambiente deve ser

organizado, limpo, harmonioso, adaptado para tais procedimentos e que a gestante entre e se sinta acolhido no local onde está.

Para a realização de uma assistência pré-natal eficaz, um dos requisitos fundamentais é o local onde se disponibiliza esses cuidados. Sendo assim, ressalta-se a importância dos gestores municipais implantarem unidades básicas de saúde com estrutura adequada que garanta melhores condições de trabalho e que forneça um melhor acolhimento para as gestantes atendidas, e fator de ambiência foi citado nas falas dos participantes dessa pesquisa como dificuldade.

Também foi apontado nos estudos, que a sobrecarga interfere na atuação do enfermeiro na assistência pré-natal, limitando a qualidade do atendimento (SOUZA *et al.*, 2019). O trabalho do enfermeiro junto a gestante demanda acolhimento, escuta de suas queixas, transmissão de orientações e formação de vínculo, que garanta a mulher vivenciar a gravidez como uma experiência única. Porém, para que isso ocorra o profissional precisa dispor de tempo para ouvir a gestante e compreender suas necessidades, planejar e executar atividades educativas, entre outras.

Em última análise, outro elemento limitador descrito nas pesquisas foi a falta de vinculação entre os níveis de atenção, principalmente, entre a unidade básica e as maternidades de referência (RIBEIRO *et al.*, 2016). Essa dificuldade foi apontada por Domingues *et al.* (2015) que indicaram que mais de 16,2% das gestantes não receberam orientações acerca da maternidade de referência, resultando em peregrinação no momento de parir.

Os autores Matos; Rodrigues; Rodrigues (2013) analisaram em seu estudo as condutas desenvolvidas pelos enfermeiros na assistência ao pré-natal de baixo risco na Estratégia Saúde da Família em um município de Minas Gerais, onde percebeu-se que pelas falas das entrevistadas que a não realização do pré-natal muitas vezes ocorre pelo fato da grande demanda das gestantes, a falta de tempo. As principais dificuldades para o acompanhamento do pré-natal citadas foram: a área física inadequada, limitação do protocolo municipal, a falta de capacidade teórico-prático da assistência à gestante prestada pelos enfermeiros.

Frigo *et al.*, (2012) relata que para uma boa assistência, é necessário que se tenha valorização do ambiente e da estrutura da unidade, e também os equipamentos e materiais adequados, a composição da equipe multiprofissional e a garantia de referência para os serviços especializados. É de suma importância o processo, o conjunto de atividades e procedimentos que são feitos pelos profissionais para que

haja resultados e mudanças, sejam elas relacionadas ao estado de saúde dos indivíduos, ou as mudanças de comportamentos, ou satisfação dos usuários dos serviços, onde não somente uma boa estrutura leva a um bom processo e este, por sua vez, a um bom resultado, tendo em vista que a excelência profissional pode resultar em efeitos benéficos, mesmo em condições adversas.

O pré-natal de alto risco apresenta-se como importante processo de prevenção e tratamento de morbidade durante a gravidez. A pesquisa de Ferreira-Junior *et al.*, (2017) objetivou conhecer o papel do enfermeiro no atendimento ao pré-natal de alto risco realizado na atenção secundária, no qual foi desenvolvido nas policlínicas de referência de cinco regiões de saúde que compõem a macrorregião de Sobral, Ceará, Brasil. A coleta ocorreu em 2015, por meio de entrevista com oito enfermeiros que trabalham na atenção secundária, onde é realizado o pré-natal de alto risco. Os resultados apontaram que o enfermeiro atua timidamente no acompanhamento de gestantes na atenção secundária, embora consiga perceber que seu papel nessa assistência pode e necessita ser ampliado.

Dentre as fragilidades que tiveram implicações no desenvolvimento adequado do pré-natal, na pesquisa de Sehnem *et al.*, (2020) as enfermeiras ressaltaram a demora na entrega dos exames preconizados pelo Ministério da Saúde. Outra dificuldade evidenciada pelas enfermeiras foi o entendimento das gestantes acerca da importância do pré-natal. As gestantes faltosas, que talvez não entendem a importância do acompanhamento de pré-natal. Estas demandam uma atenção diferenciada, porque precisa-se fazer as buscas ativas e os atendimentos no domicílio.

Guerreiro *et al.*, (2012) realizaram um estudo com o objetivo de conhecer as concepções de gestantes e enfermeiros sobre o cuidado pré-natal na atenção básica de saúde, no qual foi realizada com 11 enfermeiros inseridos na Secretaria Executiva Regional IV de Fortaleza-CE e com 18 gestantes atendidas nesses serviços. Os entraves encontrados pelos profissionais foram: demora nos resultados dos exames solicitados, ausência de referência e contrarreferência, carência de recursos materiais, limitação dos enfermeiros na solicitação de exames e falta de trabalho em equipe.

A pesquisa de Menezes *et al.*, (2020) teve como objetivo analisar os obstáculos na realização do pré-natal de baixo risco da gestante com o enfermeiro, a pesquisa foi realizada com uma amostra de 30 gestantes atendidas na Casa de Saúde da Mulher e no Ambulatório de Medicina Integrada - AMI do Hospital Escola no Município

de Valença-RJ, os obstáculos na realização do pré-natal de baixo risco da gestante com o enfermeiro estão relacionados ao processo dos fluxos de encaminhamento e livre acesso a estrutura da rede de serviços para a realização do desta atividade no município.

O enfermeiro tem enfrentado algumas dificuldades com relação a atenção pré-natal, e para ele tem se tornado grande desafios em relação à atuação profissional, devido à escassez de espaço, divisão de responsabilidade, condições precárias de trabalho e políticas salariais, assim dificulta o trabalho bem projetado e organizado juntamente com a equipe. O acolhimento da gestante é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que implica a acessibilidade em escutar com atenção e compreensão e incluir no cuidado, garantindo atender a todas as mulheres em relação à acessibilidade universal reorganizando o processo de trabalho em equipe (MORAIS *et al.*, 2008).

Durante o pré-natal, os profissionais de saúde, dentre as dificuldades e desafios encontrados devem buscar dentro das possibilidades, oferecer um atendimento humanizado e integral às gestantes. Acredita-se, portanto, que um cuidado pré-natal de qualidade deve abarcar o reconhecimento do outro, ou seja, reconhecer a gestante como um sujeito de direitos, marcado por uma história de vida e familiar (BARRETO *et al.*, 2015).

Durante o desempenho de suas atividades, o enfermeiro depara-se com várias dificuldades e, para diminuí-las, deve-se aumentar as possibilidades de atuação desses profissionais nos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, promovendo a motivação e o reconhecimento dos mesmos (RODRIGUES *et al.*, 2016).

Dessa forma, entre os diversos obstáculos citados pelos enfermeiros nessa pesquisa, destacam-se: falta de alguns medicamentos; demora nos resultados dos exames solicitados, referência e contrarreferência, carência de recursos materiais, o que concorda com a pesquisa de outros autores evidenciados acima.

CONCLUSÃO

Em relação ao acompanhamento da gestante por meio da consulta de pré-natal de baixo risco realizada pelo profissional enfermeiro, no âmbito da atenção básica por meio da Estratégia Saúde da Família, essa consulta é de grande valia para as gestantes assistidas e tem impacto significativo na saúde pública do município, pois os enfermeiros são qualificados para acompanhar o desenvolvimento da gestação e identificar possíveis intercorrências.

Dessa forma, no que se refere à saúde do binômio mãe/filho, acredita-se que o processo de gestação inclui processos fisiológicos e uma série de mudanças físicas, psicológicas e sociais individualizadas, que precisam ser adaptadas ao corpo e à vida das mulheres.

A consulta de enfermagem durante o pré-natal objetiva esclarecer dúvidas, orientar sobre modificações que acontecem no período gestacional, solicitar exames e prescrever medicamentos aprovados em protocolos do ministério da saúde, bem como nos protocolos dos municípios, avaliar também a cobertura vacinal e intercorrências que possam interferir negativamente no curso da gestação. Também é importante que a 1ª consulta ocorra até a 12ª semana de gestação, o mais precoce possível.

Ao decorrer desta pesquisa, percebe-se que os objetivos propostos, foram alcançados, no qual, dentre eles, destacam-se: a descrição da atuação do Enfermeiro na assistência prestada à gestante no pré-natal de baixo risco na Estratégia Saúde da Família, bem como os principais obstáculos enfrentados e as ações realizadas nas consultas.

Os resultados foram obtidos através da análise de 27 questionários respondidos pelos Enfermeiros que trabalham nas regionais VI e VII na assistência ao pré-natal de baixo risco, no município de Jaboatão dos Guararapes no estado do Pernambuco, que mostrou que a maioria dos participantes era do sexo feminino (24) e apenas 3 do sexo masculino, demonstrando dessa forma, como a enfermagem é mais exercida por mulheres.

Com relação ao tempo de formação dos profissionais, a maioria (13) afirmaram que já trabalham há mais de 10 anos na área, e na atenção básica trabalham em tempo de serviço variado, onde prevaleceu o tempo de 1 a 5 anos, e a maioria também possuem especialização, principalmente na área de Saúde da Família. Sobre o tempo

de trabalho na atenção básica do município de Jabotão dos Guararapes, trabalham entre 1 à 5 anos, totalizando 24 enfermeiros, e 3 entrevistados já trabalham há mais de 10 anos.

Dentre os procedimentos realizados durante a consulta pré-natal pelos enfermeiros do município de Jabotão dos Guararapes, destacam-se: aferição de pressão arterial, peso, altura, IMC, BCF, manobra de Leopold, medição da altura do fundo uterino, avaliação das mamas, exame físico, realização de citologia oncótica.

Com relação, as orientações mais prevalentes durante a assistência no pré-natal exercida pelo enfermeiro, destacam-se: exames laboratoriais; aspectos legais e direito; imunização; sinais de trabalho de parto; fumo/álcool/drogas; aleitamento materno; sexualidade e alimentação.

As principais dificuldades e obstáculos enfrentados pelos enfermeiros que trabalham no município de Jabotão dos Guararapes foram: recursos materiais e insumos insuficientes, falta de protocolos nas UBS, demanda excessiva, demora na marcação dos exames e aquisição dos resultados em tempo hábil, falta de alguns medicamentos, referência e contrarreferência, carência de recursos materiais, entre outros.

Portanto, espera-se que a partir dos resultados apresentados nessa pesquisa despertem-se reflexões tanto dos profissionais de saúde, quanto dos gestores municipais sobre os aspectos relacionados com uma atenção pré-natal de qualidade, e também no que se refere a educação em saúde.

REFERÊNCIAS

- ANJOS, J. C. D.; BOING, A. F. Diferenças regionais e fatores associados ao número de consultas de pré-natal no Brasil: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos em 2013. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 835-850, out/dez. 2016.
- ARAÚJO, N. M. *et al.* Corpo e sexualidade na gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 552-558, 2012.
- AGUIAR, R. S. *et al.* Percepção de mulheres sobre o acolhimento oferecido pelo enfermeiro no pré-natal. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 18, n. 4, p. 756-60, out.dez, 2013.
- AGUIAR, A. C. S.; MOURA, E. R. F. Percepção do usuário sobre a atuação da equipe de daúde da família de um distrito de Caucaia-Ce. **Rev Bras Promoc Saúde**, São Paulo, v. 17, n. 04, 2004.
- AGUIAR, L. C. *et al.* Perfil das gestantes e conteúdo das orientações sobre os sinais de trabalho de parto recebidas no pré-natal. **Revista Ciência Plural**, Rio Grande do Norte, v. 6, n. 1, p. 48-60, ago. 2020.
- ALGARVES, T. R. *et al.* Aleitamento materno: influência de mitos e crenças no desmame precoce. **Rev. Saúde em foco**, Teresina, v. 2, n. 1, p: 151-167. 2015.
- ANDRADE, M. A. R. **Papel da enfermagem da esf no acompanhamento pré-natal**. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.
- ALVES, J. S.; OLIVEIRA, M. I. C.; RITO, R. V. V. F. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1077-1088, 2018.
- ALVES, C. N. *et al.* Cuidado pré-natal e cultura: uma interface na atuação da enfermagem. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, abr.jun. 2015.
- ALVES, C. N. *et al.* Perfil de gestantes assistidas no pré-natal de enfermagem de uma unidade básica de saúde. **Rev Fund Care Online**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 132-141, jul.set. 2013. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2052>. Acesso em: 23 nov. 2020.
- AMARAL, E. M. *et al.* **Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP**. Manual Técnico do Pré Natal e Puerpério, São Paulo. SP, 2010.
- AMARAL, L. J. X. *et al.* Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Rio Grande do sul, v. 36, p: 127-34. 2015.
- ANDRADE, F. M. D.; CASTRO, J. F. D. L.; SILVA, A. V. D. Percepção das gestantes sobre as consultas médicas e de enfermagem no pré-natal de baixo risco. **R.**

- enferm. cent. o. min**, Minas gerais, v. 6, n. 3, p. 2377-2388, set.dez. 2016. Disponível em: 10.19175/recom.v6i3.1015. Acesso em: 26 abr. 2018.
- ALMEIDA, N. A. M. *et al.* Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, São Paulo, v. 6, n. 3, p: 358-367. 2004.
- AMORIM, M. M.; ANDRADE, E. R. Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. **Perspectivas online**, São Paulo, v. 3, n. 9, 2009.
- ANDRADE, J. C. *et al.* A percepção das gestantes sobre o pré-natal realizado pelo enfermeiro (a) na estratégia saúde da família do município de Parnaíba. **SANARE**, Sobral, v. 14, n. 1, p. 127. 2015.
- ANTUNES, L. S. *et al.* Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência e Saúde coletiva**, São Paulo, v. 13, n. 1, p: 103-109. 2008.
- ANDREUCCII, C. B. *et al.* Sispre natal como Instrumento de Avaliação da Qualidade da Assistência à Gestante. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 854-63, out. 2011.
- ALMEIDA, N. A. M. *et al.* Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, São Paulo, v. 6, n. 3, p: 358-367. 2004.
- ADAMS, F.; RODRIGUES, F. C. P. Promoção e apoio ao aleitamento materno: um desafio para enfermagem. **Vivências**, São Paulo, v. 6, n. 9, p.162-166, maio/2010.
- ALVIM, D. A. B.; BASSOTO, T. R. P.; MARQUES, G. M. **Sistematização da assistência de enfermagem no pré-natal de baixo risco**. Minas Gerais – MG 2007.
- ARAÚJO, O. D. *et al.* Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. Brasileira de enfermagem**, São Paulo, v. 61, n. 4, p: 488-492. 2008.
- ARAUJO, S. M. *et al.* A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. **Veredas favip - revista eletrônica de ciências**, Pernambuco, v. 3, n. 2, jul.dez. 2010. Disponível em: <<http://veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/viewfile/98/211>>. Acesso em: 20 abr. 2018.
- ARAUJO, N. M. *et al.* Corpo e sexualidade na gravidez. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo v. 46, n. 3, p. 552-558, abr.set. 2012.
- ASSUNÇÃO, C. S. *et al.* O Enfermeiro no Pré-Natal: Expectativas de Gestantes . **Rev Fund Care Online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 576-581, abr.jun, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.576-581>. Acesso em: 05 mar. 2021.
- BARBOSA, T. L. A.; GOMES, L. M. X.; DIAS, O. V. O Pré-natal realizado pelo enfermeiro: A satisfação das gestantes. **Cogitare Enferm**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 29-35. 2011.

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**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. **Atenção à saúde da gestante em APS**. Brasília, DF. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília (DF); 2001

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

BRASIL, **Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica nº 32. Ministério da Saúde**. Brasília (DF). 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Protocolo de pré-natal e puerpério**. Belo Horizonte. 2016.

BRASIL. **Caderneta da Gestante**. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016, 48 p.

BRASIL, **Série A. Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5**. Brasília (DF). 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humanização do parto e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

BARROS, S. M. **Enfermagem no ciclo-gravídico-puerperal**. São Paulo: Manole, 2006.

- BARRETO, C. N. *et al.* Atenção pré-natal na voz das gestantes. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 7, n. 5, p. 4354-63, jun. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11674/13851>. Acesso em: 19 set. 2019.
- BARRETO, C. N. *et al.* "The Unified Health System that works": actions of humanization of prenatal care. **Rev Gaúcha Enferm**, Rio Grande do Sul, v. 36, p. 168-76, 2015.
- BALDASARIS, M. L. R. M. **A importância do pré-natal realizado na estratégia de saúde da família. Universidade Federal de Minas Gerais.** Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Campos Gerais, 2011. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).
- BRANDEN, P. S. **Enfermagem Materno Infantil.** 2 ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2000.
- BERNARDES, A. C. F. *et al.* Inadequate use of prenatal care and associated factors in São Luís, Brazil. **BCM Pregnancy Childbirth**, EUA, v. 14, n. 226, ago. 2014.
- BENIGNA, M. J. C.; MARTINS, J. L.; NASCIMENTO, W. G. Pré-natal no Programa Saúde da Família (PSF): com a palavra, os enfermeiros. **Cogitare Enferm**, São Paulo, v. 9, n. 2, 2004.
- BREHMER, L. C. F.; VERDI, M. User embracement in Basic Care: ethical implications on the Health Care of the users. **Ciênc saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p: 3569-78, nov. 2010.
- BRITO, A. *et al.* Diagnóstico situacional da assistência pré-natal pelo Programa Saúde da Família no município de Corinto, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 4, set. 2008.
- BACKES, D. S. *et al.* O Papel Profissional do Enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n. 1, p. 223-230, janeiro 2012.
- BRIENZA, A. M. **O Processo de trabalho das enfermeiras na assistência pré-natal da rede básica de saúde do município de Ribeirão Preto.** 2005. Tese (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto.
- BORTOLI, C. F. *et al.* Factors that enable the performance of nurses in prenatal. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 978-983, 2017. Disponível em: [10.9789/2175-5361.2017.v9i4.978-983](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.978-983). Acesso em 20 mar. 2021.
- BUSS, P. M, *et al.* [Health in the post-2015 United Nations Development Agenda]. **Cad Saude Publica [Internet]**, São Paulo, v. 30, n. 12, p. 2555-70, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311xat011214>. Acesso em: 22 fev. 2021.

- BUSANELLO, J. *et al.* Participação da mulher no processo decisório no ciclo gravídico-puerperal: revisão integrativa do cuidado de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, Rio Grande do Sul, v. 32, n. 4, p. 807-14, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400023. Acesso em: 10 out. 2020.
- BLUMFIELD, M. L. *et al.* A systematic review and meta-analysis of micronutrient intakes during pregnancy in developed countries. **Nutrition Reviews**, Estados Unidos, v. 71, n. 2, p. 118-32, 2013.
- CABRAL, F. B.; HIRT, L. M; VAN DER SAND, I. C. P. Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 281-287, 2013.
- CHAVES, M. M. N. *et al.* Amamentação: a prática do enfermeiro na perspectiva da Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 199-205, mar. 2011.
- CASTRO, M. E. *et al.* Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva das puérperas egressas. **Rev. Rene**, Pará, n. v. 11, p. 72-81. 2010.
- CARVALHO, J. K. M, *et al.* A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno. **Revista e-Scientia**, EUA, v. 4, n. 2, p: 11-20. 2011.
- CASCAVEL. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção à Saúde Divisão de Atenção Básica. **Manual de Pré-Natal e Puerpério**. Cascavel, 2010.
- CALDERON, J. M. P. *et al.* Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna. **Revista Brasileira Ginecologia Obstet**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5. p. 310- 315, 2006.
- CAVALCANTE, K. O. R. *et al.* Exames de rotina no pré-natal: solução ou problema?. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 3, p: 1415-22, abr. 2016. Disponível em: 0.5205/reuol.7057-60979-3-SM-1.1003sup201609. Acesso em 24 nov. 2020.
- CHAVES, I. S. *et al.* Consulta de Pré-Natal de enfermagem: satisfação das gestantes. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 814-819, jan.dez, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7555>. Acesso em: 20 jan. 2021.
- CARDOSO, M. D. *et al.* Percepção de gestantes sobre a organização do serviço/assistência em um pré-natal de baixo risco de Recife. **Rev Fund Care Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 5017-5024, out.dez, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5017-5024>. Acesso em: 01 mar. 2021.
- CAMARGOS, L. F. *et al.* Avaliação da qualidade dos registros de cartões de pré-natal de mulheres urbanas. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, 2021.

CARVALHO, V. C. P.; ARAÚJO, T. V. B. Adequação da Assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de Recife, estado de Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 309-317, jul.set, 2007.

CNES. **Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde**. Brasília, 2020. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp>. Acesso em: 23 mar. 2021.

CETIN, I.; MANDÔ C.; CALABRESE, S. Maternal predictors of intrauterine growth restriction, **Curr Opin Clin Nutr Metab Care**, USA, 2013.

COSTA, S. C. C. *et al.* Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, Goiás, v. 15, n. 2, p. 516-22, abr.jun. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.15635>>. Acesso em: 13 abr. 2018.

COELHO, S.; PORTO, Y. F. **Saúde da mulher**. 1ª. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. 41-58p.

COSTA, E. S. *et al.* Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Rer. Rene**, Fortaleza, v.11, n. 2, p. 86-93, abr.jun. 2010.

COSTA, F. J. L. S. *et al.* Avaliação da assistência pré-natal na perspectiva da integralidade. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 4563-4586, 2016. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5034>. Acesso em: 26 fev. 2021.

COSTA, L. K. O. *et al.* Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Ciênc. Saúde**, São Luís, v. 15, n. 1, p: 39-46. 2013

COUNCIL, A. H. M. A. **Clinical Practice Guidelines: Antenatal Care - Module I**. Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing; 2012.

COTTA, R. M. M. *et al.* A satisfação dos usuários do programa de saúde da família: avaliando o cuidado em saúde. **Sci Med**, São Paulo, v. 15, n. 4, p: 227-34. 2005.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 0516//2016**. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html> Acesso em: 25 fev. 2021.

COFEN. **Análise de dados das inscrições dos profissionais de enfermagem existentes nos conselhos regionais no ano de 2011**, 2011.

CUNHA, M. A. *et al.* Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Revista de Enfermagem**, Rio Branco, v. 13, n. 1, p. 146-153, jan.mar. 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000100020>. Acesso em: 21 out. 2020.

DANIELEWICZ, H. *et al.* Diet in pregnancy-more than food. **Eur J Pediatr**, USA, v. 176, n. 12, p. 1573-9, 2017.

DARVILL, R.; SKIRTON, H.; FARRAND, P. Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition. **Midwifery**, EUA, v. 26, n. 3, p. 357-366, 2010.

DEMITTO, M. O. *et al.* Orientações Sobre Amamentação na Assistência Pré-Natal: Uma Revisão Interrogativa. **Rev. Rene**, Ceará, v. 11, p. 223 - 229, 2010.

DIAS, E. G. *et al.* Percepção das gestantes quanto a importância das ações educativas promovida pelo enfermeiro no pré-natal em um unidade básica de saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 3, p. 2695-10, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18673/gs.v6i3.22431>. Acesso em: out. 2020.

DIAS, E. G. *et al.* Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista Sustinere**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 52-62, jan-jun. 2018.

DUARTE, S. J. H.; ANDRADE, S. M. O. Assistência Pré-Natal no Programa Saúde da Família. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 10. n. 1. p. 121- 125. abr. 2006.

DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Revista panamericana de salud pública**, USA, v. 37, n. 3, p. 140-147, 2015.

DOMINGUES, H. D. L. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad Saúde Pública**, São Paulo, v. 28, n. 3, p: 425-37, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n3/03.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2021.

DOTTO, L. M. G.; MOULIN, N. M.; MAMEDE, M. V. Assistência pré-natal: dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 5, set.out, 2006.

DUARTE, S. J. H.; ALMEIDA, E. P. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. **Rev. Enferm. Cent-Oeste Min**, Minas Gerais, v. 4, n. 1, p. 1029-35, abr. 2014.

DUARTE, S. J. H.; MAMEDE, M. V. Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na Atenção Primária à Saúde, Cuiabá. **Ciênc enferm [Internet]**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 117-29, 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441812011>. Acesso em: 27 set. 2020.

ERDMANN, A. L.; FERNANDES, J. D.; TEIXEIRA, G. A. Panorama da Educação em Enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. **Enfermagem em Foco**, Bahia, 2011.

ELIAS, A. N. Vigilância à saúde reprodutiva na Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro v. 18, n. 3, p. 456-463, 2011.

FRANCISQUINI, A. R. *et al.* Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 4, p. 743-751, 2010.

FELICIANO, N. B.; PRADEBON, V. M.; LIMA, S. S. D. Enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia Saúde da Família. **AQUICHAN**, Chía, v. 13, n. 2, ago. 2013.

Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). **Assistência pré-natal: manual de orientação**. 2ª ed. São Paulo: Ponto; 2006.

FERREIRA, M. G. C.; GOMES, M. F. P.; FRACOLLI, L. A. Aleitamento materno: orientações recebidas por gestantes acompanhadas pela estratégia saúde da família. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 16, n. 55, p. 36-41, jan.mar., 2018.

FERRARI, A. G.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. S. O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. **Psicologia em Estudo**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 305- 313, 2007.

FIGUEIREDO, P. P.; ROSSONI, E. O acesso à assistência pré-natal na Atenção Básica à Saúde sob a ótica das gestantes. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 238-45. jun. 2008. Disponível em: <file:///C:/Users/teste/Downloads/5587-17797-1-PB.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2018.

FRIGO, L. F. *et al.* The importance of pregnancy groups in primary health care: report of an experience. **Rev Epidemiol Control Infect**, Rio Grande do Sul, v. 2, n. 3, p: 113-4, 2012.

FERNANDES, L. B.; MENDONÇA, C. R. D.; AMARAL, W. N. D. Alterações dermatológicas na gravidez: revisão da literatura. **FEMINA**, São Paulo, v. 42, n. 2, mar.abr. 2014.

FERREIRA JUNIOR, A. R. O enfermeiro no pré-natal de alto risco: papel profissional. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v. 41, n. 3, p. 650-667 jul.set. 2017.

FEJZO, M. S. *et al.* Neurodevelopmental delay in children exposed in utero to hyperemesis gravidarum. **Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol**, Europa, v. 189, p. 79-84, jun. 2015.

FUJITA, J. A. L. M.; SHIMO, A. K. K. Humanizing labor: experiences in the unified health system. **Revista Mineira de Enfermagem-Reme**, Minas Gerais, v. 18, n. 4, p.1006- 10, 2014.

FOSTER, L. B.; OLIVEIRA, M. A.; BRANDÃO, S. M. O. C. O acolhimento nos moldes da humanização aplicada ao processo de trabalho do enfermeiro no pré-natal. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 10, p. 4617-24, out. 2017. Disponível em: 10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201710. Acesso em: 02 mar. 2021.

FONSECA, M. R. C. C. *et al.* Ganho de peso gestacional e peso ao nascer do concepto: estudo transversal na região de Jundiaí, São Paulo, Brasil. **Cien Saude Colet**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1401-1407, 2014.

FROTA, M. A. *et al.* Fatores que interferem no aleitamento materno. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 3, p: 61-67. 2009.

FONTANELLA, A. P. S.; WISNIEWSKI, D. Pré-natal de baixo risco: Dificuldades encontradas pelos Profissionais enfermeiros. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Paraná, v. 7, n. 3, p: 11-16, jun.ago, 2014.

GARCIA, R. A. F. D. **Assistência de Enfermagem no Pré-natal de baixo risco na Estratégia Saúde da Família [Internet]**. 2011. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/assistencia-de-enfermagem-nopre-natal-de-baixo-risco-na-estrategia-saude-da-familia>. Acesso em: 26 jan. 2021.

GARCIA, S. A. L.; GARCIA, S. A. L.; LIPPI, U. G. A necessidade de inserção do enfermeiro obstetra na realização de consultas de pré-natal na rede pública. **Revisão Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 2, abr./jun, 2010.

GAÍVA, M. A. M.; PALMEIRA, E. W. M.; MUFATO, L. F. Women's perception of prenatal and delivery care in cases of neonatal death. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, 2017.

GAMA, S. G. N. *et al.* Fatores associados à cesariana entre primíparas adolescentes no Brasil, 2011-2012. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S117-S127, 2014.

GARCIA, S. A. L.; LIPPI, U. G. A necessidade de inserção do enfermeiro obstetra na realização de consultas de pré-natal na rede pública. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 241-7, 2010.

GAO, H. *et al.* Dietary intake and food habits of pregnant women residing in urban and rural areas of Deyang City. **Nutrients**, China, v. 5, n. 8, p. 2933-2954, jul, 2013.

GANDOLFI, F. R. R. *et al.* Mudanças na vida e no corpo da mulher durante a gravidez. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Paraná, v. 27, n. 1, p. 126-131, jun.ago, 2019.

GUERREIRO, E. M. *et al.* Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 67, n. 1, p. 13-21, jan.fev. 2014.

GUERREIRO, E. M. *et al.* O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **RemE – Rev. Min. Enferm**, Minas Gerais, v. 16, n. 3, p: 315-323, jul.set. 2012.

GEUS, L. M. M. *et al.* A importância na Inserção do Nutricionista na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 797-804, jan. 2011.

GRYSCHEK, A. L. F. P. L; *et al.* Building the women's health network towards constructing a care line for pregnant and puerperium women in the Regional Management Board of Alto Capivari – São Paulo. **Saude Soc [Internet]**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 689-700, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000200027>. Acesso em 21 nov. 2020.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.

GOMES, D. T, *et al.* Assistência ao pré-natal: perfil de atuação dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. **Rev.enf-ufjf**. Juiz de Fora, v. 1, n. 1, p. 95-103, jan.jun. 2015.

GOMES, C. B. A. *et al.* Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. **Texto Contexto Enferm**, Santa Catarina, v. 28, p. 1-15, 2019.

GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C. Estudo da estrutura da representação da autonomia profissional em enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 39, n. 2, p: 145-53, 2005.

GONÇALVES, R. L, *et al.* A vivência da sexualidade na perspectiva de mulheres no período gestacional. **Rev enferm UFPE [online]**, Pernambuco, v. 7, n. 1, p. 199-204, jan. 2013. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3336>. Acesso em: 24 fev. 2021.

GONÇALVES, C. V, *et al.* Índice de Massa Corporal e ganho de peso gestacional como fatores preditores de complicações e do desfecho da gravidez. **Rev. Bras. Ginecol. Obstetr**, São Paulo, v. 34, n. 7, p. 304-309, 2012.

GONZALEZ, T. N.; CESAR, J. A. Posse e preenchimento da Caderneta da Gestante em quatro inquéritos de base populacional. **Rev Bras Saúde Mater Infant**, Pernambuco, v. 19, n. 2, p: 375-82, jun. 2019.

GOULART, C. S. *et al.* Percepção do enfermeiro da atenção básica acerca do atendimento à gestante soropositiva. **J. Health Biol Sci**, Ceará, v. 6, n. 3, p. 286-292, 2018.

GOLDSTEIN, R. F. *et al.* Association of Gestational Weight Gain With Maternal and Infant Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA**, USA, v. 317, n. 21, p. 2207-25, 2017.

IBGE. **Censo demográfico 2020**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/jaboatao-dos-guararapes/panorama>. Acesso em: 23 mar. 2021.

ISERHARD, A. R. M. *et al.* Práticas culturais de cuidados de mulheres mães de recém-nascidos de risco do sul do Brasil. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p: 116-22. jan/mar, 2009.

- JABOATÃO DOS GUARARAPES. **Consulta de Microrregião e Localidade por Regionais**. Pernambuco, 2020. Disponível em: https://nsc.jaboatao.pe.gov.br/consulta_bairrosRegionais/. Acesso em: 23 mar. 2021.
- LIMA, L. P. M. *et al.* O papel do enfermeiro durante a consulta de pré-natal à gestante usuária de drogas. **Revista espaço para saúde**, Londrina, v.16, n. 3, p. 39-46, jul.set, 2015.
- LIMA, Y. M. S.; MOURA, M. A. V. Consulta de enfermagem pré-natal: a qualidade centrada na satisfação da cliente. **Rev Pesq Cuidado Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 9, n. ½, p: 93-9, 2005.
- LIMA, E. C. *et al.* Vivências de familiares durante o trabalho de parto pré-termo. **Rev Cuid**, Colombia, v. 10, n. 1, 2019.
- LANDERDAHL, M. C. *et al.* A Percepção de Mulheres Sobre Atenção Pré-Natal em uma Unidade Básica De Saúde. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p: 105-11, mar. 2007.
- LOWENSOHN, R. I, STADLER, D. D, NAZE, C. Current Concepts of Maternal Nutrition. **Obstet Gynecol Surv**, v. 71, n. 7, p. 413-26, 2016.
- LIVRAMENTO, D. V. P. *et al.* Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, Rio Grande do Sul, v. 40, 2019.
- LEMES, A. G. Assistência de enfermagem a gestante na primeira consulta de pré-natal. **Revista Eletrônica da Univar**, Araguaia, v. 1, n. 8, p. 70-73. 2012. Disponível em: <http://revista.univar.edu.br/index.php/interdisciplinar/article/view/81>. Acesso em: 21 out. 2020.
- LEAL, N. J. *et al.* Prenatal care: nurses' testimonial. **Rev Fund Care Online**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p: 113-122, jan.mar. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.113-122>. Acesso em: 26 fev. 2021.
- LEANDRO, J. S.; CHRISTOFFEL, M. M. Cuidado familiar de recém-nascidos no domicílio: um estudo de caso etnográfico. **Texto Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 20, p. 223-31, 2011.
- LUCIANO, M. P.; SILVA E. F.; CECCHETTO, F. H. Orientações de enfermagem na gestação de alto risco: percepções e perfil de gestantes. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 5, n. 5, p. 1261-6, 2011.
- MATOS, D. S.; RODRIGUES, M. S.; RODRIGUES, T. S. Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família em um município de Minas Gerais. **Rev. Enfermagem Revista**, São Paulo, v. 16, n. 01, jan.abr. 2013.
- MARQUES, B. L. *et al.* Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, 2021.

MARQUES, A. G. B *et al.* Características de gestantes atendidas em consulta de enfermagem ambulatorial de pré-natal: comparação de quatro décadas. **Rev Gaúcha Enferm**, Rio Grande do Sul, v. 33, n. 4, p: 41-7, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n4/05.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2021.

MARTINS, M. F. S. V. O programa de assistência pré-natal nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal—uma reflexão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 67, n. 6, p. 1008-1012, 2014.

MARQUES, B. L. *et al.* Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1. p. 1-8, 2020.

MUNIZ, F. F. S. *et al.* Assistência de enfermagem no pré-natal de baixo risco na atenção primária. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 9, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v9i0.433>. Acesso em 30 jul. 2021.

MARCHIORI, P. M.; FERRAZ, L.; OLIVEIRA, P. P. A assistência pré-natal das trabalhadoras rurais na estratégia saúde da família. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 11, n. 12, p. 4970-9, dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a12834p4970-4979-2017>. Acesso em: 01 mar. 2021.

MARAGNO, J. M. *et al.* Conhecimento dos médicos e enfermeiros sobre o pré-natal odontológico em um Município da região carbonífera de Santa Catarina. **Rev. Odontol. Univ. Cid**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 33-46, jan.mar, 2019.

MANFREDI, R. L. S. *et al.* Pap smears in pregnant women: knowledge of nurses working in units of primary health care. **Rev Fund Care Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 4668-4673, jul.set. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4668-4673>. Acesso em: 26 fev. 2021.

MENDOZA-SASSI, R.A. *et al.* Diferenças no processo de atenção ao pré-natal entre unidades da Estratégia Saúde da Família e unidades tradicionais em um município da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p: 787-796, abr, 2011.

MACEDO, C. P. C. *et al.* Análise de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (sim) e Comitê De Mortalidade Materna (CMM) no Rio Grande do Norte. **Rev Bras Promoc Saude**, Ceará, v. 25, n. 4, p. 413-419, 2013.

MACHADO, M. O. F. *et al.* Aleitamento materno: conhecimento e prática. **Rev esc enferm USP**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 809-15, 2012.

MAYOR, M. S. S. *et al.* Avaliação dos Indicadores da Assistência Pré-Natal em Unidade de Saúde da Família, em um Município da Amazônia Legal. **Rev Cereus**, Gurupi, v. 10, n. 1, p: 91-100, 2018. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/2079>. Acesso em 19 out. 2020.

MARTINS, J. S. A. *et al.* A Assistência de Enfermagem no Pré-Natal: Enfoque na Estratégia da Saúde da Família. **Revista UNIABEU**, São Paulo, v. 5, n. 9, p. 278-288, jan.abr. 2012.

MARTINS, M, Z. O.; SANTANA, L. S. Benefícios da amamentação para saúde materna. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, Aracaju, v. 1, n. 3, p: 87-97. 2013.

MARTINS, M. F. S. V. Imagens Construídas em Torno da Gravidez. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p. 1369-1375, jun. 2010.

MARTUCHELI, K. C. **O enfermeiro e o aleitamento materno na Estratégia de Saúde da Família**. Universidade Federal de Minas Gerais, Berilo, 2010.

MEDEIROS, V. C.; PERES, A. M. Atividades de formação do enfermeiro no âmbito da atenção básica à saúde. **Texto contexto - enferm**, Florianópolis, v. 20, 2011.

MEDEIROS, A. L. *et al.* Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 37, n. 3, p. 21- 9, 2016.

MEIRELES, J. F. F. *et al.* Imagem corporal de gestantes: um estudo longitudinal. **J. bras. Psiquiatr**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 3, p. 223-230, 2016.

MIRANDA, F. J. S.; FERNANDES, R. A. Q. Assistência pré-natal: estudo de três indicadores. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p: 179-84. abr/jun. 2010.

MENEZES, J. J. S. *et al.* Pré-natal de baixo risco: dificuldade da gestante na realização do pré-natal com o Enfermeiro. **Research, Society and Development**, Itajubá, v. 9, n. 7, 2020.

MOURA, T. N. B. *et al.* Educação em saúde como ferramenta para o cuidado à gestante, puérpera e recém-nascido: uma abordagem multidisciplinar. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 5, n. 4, p. 2343-52, jul.nov. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/13795>>. Acesso em: 20 set. 2019.

MOURA, S. G. *et al.* Assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro (a): um olhar da mulher gestante. **J. res.: fundam. care. online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 2930-38, jul.set. 2015. Disponível em:<<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/857/863>>. Acesso em: 19 set. 2019.

MOURA, E. R. F. Assistência Pré-Natal: um olhar sobre a qualidade. **Rev Rene Fortaleza. [Internet]**, Fortaleza, v. 14, n. 2, p. 280-9, 2013. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3375/2613>. Acesso em: 20 jan. 2021.

MONTEIRO, B. R. *et al.* Atenção à saúde no contexto do pré-natal e parto sob a perspectiva de puérperas. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 73, n. 4, jun. 2020.

MORAIS, E.O. *et al.* Atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na redução do índice de mortalidade infantil e materna. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga, v.1, n. 1, p. 39- 49, nov.dez. 2008.

MIRANDA, F. J. S.; FERNANDES, R. A. QUINTELLA. Assistência Pré-Natal: estudo de três Indicadores. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 179-84, abr./jun. 2010.

NASCIMENTO, V. C. *et al.* Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, Recife, v. 13, n. 2, p. 147-159 abr.jun. 2013.

NERY, T. A.; TOCANTINS, F. R. O Enfermeiro e a Consulta Pré-Natal: o significado da ação de assistir a gestante. **Rev Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 87-92, jan./mar. 2006.

NIQUINI, R. P. *et al.* Avaliação do processo da assistência nutricional no pré-natal em sete Unidades de Saúde da Família do Município do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 17, n. 10, p. 2805-2816, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001000028>. Acesso em: 2 out. 2020.

NUNES, D. C.; SILVA, L. A. M. Humanização na assistência de Enfermagem durante gestação, parto e puerpério e seus desafios na promoção de saúde. **Revista Mineira de Ciências da Saúde**, Minas Gerais, v. 4, p. 57-68, set. 2012.

OGATA, M. N.; MACHADO, M. L. T.; CATOIA, E. A. Saúde da família como estratégia para mudança do modelo de atenção: representações sociais dos usuários. **Revista Eletrônica De Enfermagem**, Goiás, v. 11, n. 4, p. 820–9. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v11i4.33236>. Acesso em 20 mar. 2021.

OLIVEIRA, E. C. D.; BARBOSA, S. D. M.; MELO, S. E. P. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. **Rev. Científica FacMais**, Goiás, v. 7, n. 3, p: 24-38, 2016.

OLIVEIRA, L. F. M. *et al.* Vivência de puérperas adolescentes quanto à gravidez e trabalho de parto. **Rev enferm UFPE line**, Recife, p. 395-406, 2016. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8974/pdf_9510. Acesso em: 14 mar. 2021.

OLIVEIRA, S. C, *et al.* Social and obstetric inequalities and vaccination in pregnant women. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 73, n. 4, 2020.

OKOROH, E. M. *et al.* Are neonatal orbidities associated with no prenatal care different from those associated with inadequate prenatal care?. **Open Journal Obstetric Gynecological**, USA, v. 2, n. 2, p. 89-97, 2012.

OLIVEIRA, I. G. *et al.* Qualidade da consulta de enfermagem na assistência ao pré-natal de risco habitual. **Rev. Electr. Enf. [Internet]**, Goiás, v. 19, p. 28, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.40374>. Acesso em: 13 mar. 2021.

PEDRAZA, D. F. Assistência ao pré-natal, parto e pós-parto no município de Campina grande, Paraíba. **Cad. Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 460-467, abr.out 2016.

PEREIRA, R. D. R.; FRANCO, S. C.; BALDIN, N. Representações Sociais e decisões das gestantes sobre a parturição: protagonismo das mulheres. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 579-589, 2011.

PADILHA, J. F. *et al.* A saúde da mulher e assistência a gestante no sistema único de saúde (sus): uma revisão bibliográfica. **Centro Universitário Franciscano – UNIFRA**, Santa Maria, jan. 2011.

PARADA, C. M. G. L. *et al.* Situação do aleitamento materno em população assistida pelo Programa de Saúde da Família - PSF. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 3, p: 407-14. 2005.

PARIS, G. F.; PELLOSO, S. M.; MARTINS, P. M. Qualidade da assistência pré-natal nos serviços públicos e privados. **Rev Bras Ginecol Obstet**, São Paulo, v. 35, n. 10, p. 447-52, 2013.

PACHECO, A. J. **Vacinação da gestante no pré-natal - revisão integrativa da literatura**. 2011. 56f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Campos Gerais, 2011.

PETROV, F. K. *et al.* Experiences of Exercise During Pregnancy Among Women Who Perform Regular Resistance Training: **A Qualitative Study**. **Physical Therapy, USA**, v. 94, n. 8, p. 1135-43, 2014.

PEREIRA, S. V. M.; BACHION, M. M. Diagnósticos de Enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 6, p. 659-664, nov./dez. 2005.

PETERS, A. A. *et al.* Pregnant women using psychoactive substances attended by nurses in Primary Health Care. **Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 66-74, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.16635>. Acesso em 20 out. 2020.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem**. Artmed Editora, 2016.

PICCININI, C. A. *et al.* Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 63-72, 2008.

PINHEIRO, R. Integralidade e práticas de saúde: transformação e inovação na incorporação e desenvolvimento de novas tecnologias assistenciais de atenção aos usuários no SUS. **Boletim ABEM**, 2003.

PINTO, A. V. A. *et al.* Avaliação da mecânica respiratória em gestantes. **Fisioter. Pesqui**, São Paulo, v. 22, n. 4, out.dez. 2015.

PIO, D. A. M.; OLIVEIRA, M. M. Educação em saúde para atenção à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 23, n. 1, p: 313-324. 2014.

PITILIN, E. B, PELLOSO, S. M. Primary care sensitive admissions in pregnant women: associated factors based on the prenatal care process. **Texto Contexto Enferm [Internet]**, Santa Catarina, v. 26, n. 2, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006060015>. Acesso em: 29 jun. 2021.

PRIMO, C.C. *et al.* Atuação do Enfermeiro no atendimento à mulher no Programa Saúde da família. **Rev. Enf UERJ**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p. 76-82, jan - mar, 2008.

QUENTAL, L. L. C. *et al.* Práticas educativas com gestantes na atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 11, n. 12, p. 5370-81, dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23138p5370-5381-2017>. Acesso em: 30 jul. 2021.

RAMOS, A. S. M. B. *et al.* Assistência de enfermagem no pré-natal de baixo risco na atenção primária. **J Manag Prim Health Care**, Uberlândia, v. 9, n. 3, 2018.

RAMOS, L. C. **Aleitamento materno – efeito de intervenção educativa com equipe de enfermagem na orientação a nutrizes [dissertação]**. Goiânia (GO): Universidade Federal de Goiás; 2014.

RASIA, I. C. R. B. Atenção Pré-Natal na Cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira Saúde Materna Infantil**, Recife, v. 8, n. 4, p. 401-410, out./dez. 2008.

REZENDE, F. J.; MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia fundamental**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.

REA, M. F. **O pediatra e a amamentação exclusiva**. *Jornal de Pediatria*, 2003; 79(6).

RIBEIRO, J. F. G. L. L. *et al.* Contribuição do pré-natal para o parto normal na concepção do enfermeiro da estratégia saúde da família. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 9, n. 1, p. 161-170, 2016.

RIOS, C. T. F, VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 12, n. 2. p. 477- 486, 2007.

RODRIGUES, E. M.; NASCIMENTO, R. G.; ARAÚJO, A. Protocolo na assistência pré- natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Esc. Enfermagem**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1041-47, fev. 2011.

RODRIGUES, A. V.; SIQUEIRA, A. A. F. Sobre as dores e temores do parto: dimensões de uma escuta. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 179-186, 2008.

ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Rev. Brasileira de enfermagem**, São Paulo, v. 67, n. 1, p: 22-7. 2014.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev Latino-Am Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 6, 2005.

ROCHA, A. C.; ANDRADE, G. S. Atenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: Percepção das gestantes atendidas na rede básica de itapuranga – go em diferentes contextos sociais. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 6, n. 1, p. 30-41, abr. 2017.

ROCHA, C. G. G. *et al.* Determinantes sociais da saúde na consulta de enfermagem do pré-natal. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 13, p. 241571, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241571>. Acesso em: 03 mar. 2021.

ROCHA, B. C. C. *et al.* Cobertura vacinal e fatores associados em puérperas de município paulista. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2287-2292, 2016.

RODRIGUES, B. C. *et al.* Aleitamento materno e desmame: um olhar sobre as vivências de mães enfermeiras. **Rev RENE**, Ceará, v. 15, n. 5, p. 832-41, 2014.

RODRIGUES, E. S. R. C. *et al.* Percepção das mulheres sobre seus direitos no ciclo gravídico-puerperal. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 5, p. 1796-804, maio. 2016. Disponível em: 10.5205/reuol.9003-78704-1-SM.1005201628. Acesso em: 10 mar. 2021.

RODRIGUES, A. R. M. *et al.* Nursing care in high-risk pregnancies: an integrative review. **Online braz j nurs**, USA, v. 15, n. 3, p. 471-82, set. 2016.

SPINDOLA, T.; PENNA L. H. G.; PROGIANTI, J. M. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 40, n. 3, p: 381-8, 2006.

SAVAL, A. C. R.; MENDES, A. K.; CARDOSO, F. L. Perfil do comportamento sexual na gestação. **Fisioter Mov**, Curitiba, v. 21, n. 2, p. 61-70, 2008.

SABROZA, A. R. *et al.* Perfil sociodemográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil - 1999 - 2001, **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, v. 20, n. 1, 2004.

SANTOS, M. M. A. S.; SAUNDERS, C.; BAIÃO, M. R. A relação interpessoal entre profissionais de saúde e adolescente gestante: distanciamentos e aproximações de uma prática integral e humanizada. **Ciênc Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 17, n. 3, p: 775-86, 2012.

SANTOS, T. M. M. G.; ABREU, A. P. S. B.; CAMPOS, T. G. Avaliação dos registros no cartão de pré-natal da gestante. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 7, p. 2939-45, jul. 2017. Disponível em: 10.5205/reuol.11007-98133-3-SM.1107sup201715. Acesso em: 10 mar. 2021.

SANTOS, E. T. *et al.* O que os cartões de pré-natal das gestantes revelam sobre a assistência nos serviços do SUS da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil?. **Cad Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 1650-62, set. 2012.

SANTOS, B. R. *et al.* Assistência pré-natal: ações essenciais desenvolvidas pelos enfermeiros. **Enfermería Global**, Espanha, n. 40, out. 2015. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/pt_clinica5.pdf. Acesso em: 20 mar. 2021.

SANTOS, R. L. B. *et al.* Atenção no pré-natal de baixo risco na ótica de puérperas. **Rev Enferm UFSM**, Rio Grande do Sul, v. 5, n. 4, p. 628-637, out.dez. 2015.

SANTOS, M. J. V. *et al.* **O papel do pai e do enfermeiro no processo de amamentação**. Semana de enfermagem da AJES, 2015.

SALMERON, N. A.; FUCÍTALO, A. R. Programa de Saúde da Família: o papel do enfermeiro na área de saúde da mulher. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 4, n. 019, p. 25-29, jan. 2008.

SASSI, R. A. *et al.* Diferenças no processo de atenção ao pré-natal entre unidades da Estratégia Saúde da Família e unidades tradicionais em um município da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 787-796, abr. 2011.

SEHNEM, G. D. *et al.* Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. **Revista de Enfermagem Referência**, Portugal, v. 5, n. 1, 2020.

SILVA, E. A. T. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. **Mundo saúde**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 208-215, abr.jun. 2013.

SILVA, D. R. A. Assistência de enfermagem a consulta de pré-natal: um relato de experiência. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação Interface**, Botucatu, v. 3, 2014.

SALES, K. C.; SEMENTE, P. S. N.; FERNANDES, E. R. L. Cartão da Gestante: um elo fundamental. **Revista Brasileira de Informações Científicas**, Campina Grande, v. 4, n. 3, p. 8-15. jul.set. 2013.

SILVA, J. C. **Manual obstétrico: Um guia prático para Enfermagem**. 2ª ed. São Paulo: Corpus, 2015. 188 p.

SILVA, D. C.; ALVIM, N. A. T.; FIGUEIREDO, P. A. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p: 291-8, jun. 2008.

SILVA, M. M. *et al.* Percepção das mulheres sobre assistência pré-natal prestada na colônia penal feminina. **Rev UFPE online [Internet]**, Recife, v. 9, n. 7, p. 9038-45,

2015. Disponível em:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6595/pdf/8445>. Acesso em: 12 mar. 2021.

SILVA, A. L. S. *et al.* Atividades educativas no pré-natal sob o olhar de mulheres grávidas. **Rev Cubana Enferm**, Cuba, v. 30, n. 1, 2014.

SILVA, J. E. A.; PACÍFICO, A. C. L.; COSTA, S. S. Orientação nutricional no pré-natal e sua importância para uma gestação saudável: relato de experiência. **Revista Saúde**, São Paulo, v. 10, n. 1, 2016.

SILVA, M. N. *et al.* **Saúde Materna: a importância da assistência pré-natal**. Pós-Graduação Cadernos UniFOA - Edição Especial, Rio de Janeiro, p. 97-101, ago. 2009.

SILVA, D. D. *et al.* Promoção do aleitamento materno no pré-natal: discurso das gestantes e dos profissionais de saúde. **REME – Rev Min Enferm**, Minas Gerais, v. 22, p. 1103, 2018.

SILVA, M.B.; MONTEIRO, P.S. Adequação do pré-natal em gestantes atendidas na Estratégia de Saúde da Família em Palmas-TO, 2010. **Ciências Saúde**. São Paulo. v. 21, n. 1, p: 21-30. 2010.

SILVA, V. G.; MOTTA, M. C. S.; ZEITOUNE, R. C. G. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 441-448, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v12i3.5278>. Acesso em 20 mar. 2021.

SHIMIZU, H. E.; LIMA, M. G. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, São Paulo, v. 62, n. 3, p. 387-392. 2011.

SHIMIZU, H. E.; ROSALES, C. As práticas desenvolvidas no Programa Saúde da Família contribuem para transformar o modelo de atenção à saúde?. **Rev. bras. enferm.** São Paulo, v. 62, n. 3, p. 424-429. 2009.

SUSIN, L. R. O.; GIUGLIANI, E. R. J.; KUMMER, S. C. Influência das avós na prática do aleitamento materno. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 141-147, abr. 2005.

SODRÉ, T. M.; MERIGHI, M. A. B.; BONADIO, I. C. Escolha informada no parto: um pensar para o cuidado centrado nas necessidades da mulher. **Cienc Cuid Saúde**, São Paulo, v.11, n.11, 2012.

SOUSA, A. J. C. Q.; MENDONÇA, A. E. O.; TORRES, G. V. Atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco em uma unidade básica de saúde. **Carpe Diem: Revista Cultura e Científica do UNIFACEX**, Natal, v. 10, n.10, p. 1-15, 2012.

SOUZA, V. B.; ROECKER, S.; MARCON, S. S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Rev. Eletr. Enf**, Goiás, v. 13, n. 2, p.199-210, abr.jun, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.10162>> Acesso em: 25 fev. 2021.

SOUZA FILHO, M. D.; GONÇALVES NETO, P. N. T.; MARTINS, M. C. C. M. Avaliação dos problemas relacionados ao aleitamento materno a partir do olhar da enfermagem. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 6, n. 1, p. 70-5, 2011.

SOUZA, A. Q. *et al.* A assistência no pré-natal no contexto da estratégia de saúde da família sob o olhar do enfermeiro. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 1, n. 27, p.1-7, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/733>. Acesso em: 27 fev. 2021.

SOUZA, B. A. P. **Assistência de enfermagem no incentivo do aleitamento materno no município de Ipaba: um relato de experiência**. Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Governador Valadares, 2014.

SOUZA, V. B. *et al.* Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 2, p: 199-210. 2011.

TRAJANO, R. C.; CERETTA, L. B.; SORATTO, M. T. Consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família. **RIES**, Caçador, v. 7, n. 2, p. 223-235, 2018.

TAMASIA, G. A.; SANCHES, P. F D. **Importância do aleitamento materno exclusivo na prevenção da mortalidade infantil**, Faculdades Integradas do vale do Ribeira, 2016.

TEIXEIRA D. *et al.* Iodo – **Alimentação e Nutrição na Gravidez**. 2014. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Direção-Geral da Saúde: Lisboa.

TEIXEIRA, I. R.; AMARAL, R. M. S.; MAGALHAES, S. R. Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher. **Revista Científica de Departamento de Ciências Biológicas, Ambientais e da Saúde – DCBAS**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p: 26-31, 2010.

TEIXEIRA, M. M. *et al.* Percepções de primíparas sobre orientações no pré-natal acerca do aleitamento materno. **Rev Rene**, Ceará, v. 14, n. 1, p. 179-86, 2013.

TSUNECHIRO, M. A. *et al.* Avaliação da assistência pré-natal conforme o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Boa Vista, v. 18, n. 4, p. 771-780, 2018.

TOMASI, E. *et al.* Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 1-11, 2017.

TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p: 5235-5246. 2008.

VALENTE, M. M. Q. P. *et al.* Assistência pré-natal: um olhar sobre a qualidade. **Rev Rene**, Ceará, v. 14, n. 2, p. 280-9, 2013.

VIEIRA, S. M. *et al.* Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. **Texto contexto - enferm**, Florianópolis, v. 20, 2011.

VIEIRA, F. *et al.* Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 83-89, mar. 2010.

VIANA, D. F. *et al.* Vivência da sexualidade feminina no período gestacional: À luz da história oral temática. **Cienc. Cuid. Saude**, São Paulo, v.12, p. 088-095, jan.mar, 2013.

XIMENES NETO, F. R. G. *et al.* Qualidade da atenção pré-natal na estratégia de saúde da família. **Rev. bras. Enferm**, Brasília, v. 61, n. 5, p. 595-602, set-out. 2008.

XIAONING, L. *et al.* Use of maternal healthcare services in 10 province of rural western China. **Int J Gynaecol Obstet [Internet]**, USA, v. 114, n. 3, p: 260-4, 2011. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21752373>. Acesso em: 21 set. 2020.

APÊNDICE A QUESTIONÁRIO

DADOS DO PROFISSIONAL

1. Sexo

feminino masculino

2. Tempo de Formação:

Entre 1 ano e 5 anos ()

Entre 6 anos e 10 anos ()

Mais de 10 anos ()

3. Você possui pós-graduação?

Especialização Residência Mestrado Doutorado

3.1 Se sim, em qual área?

Saúde Pública

Saúde da Família

Obstetrícia

Saúde Mental

Saúde do Idoso

4. Tempo de Trabalho na atenção básica:

Entre 1 ano e 5 anos ()

Entre 6 anos e 10 anos ()

Mais de 10 anos ()

5. Tempo de Trabalho na atenção básica do município:

Entre 1 ano e 5 anos ()

Entre 6 anos e 10 anos ()

Mais de 10 anos ()

6. Há quanto tempo você realiza consultas de pré-natal?

Entre 1 ano e 5 anos ()

Entre 6 anos e 10 anos ()

Mais de 10 anos ()

7. Você tem dificuldade para realização do pré-natal?

Sim () Não ()

7.1 Em caso afirmativo, que tipo de dificuldades?

8. Durante o exame físico da gestante você realiza quais procedimentos?

9. Durante as consultas você orienta a gestante quanto à:

Sinais de alerta: Sim () Não () Às vezes ()

Alimentação: Sim () Não () Às vezes ()

Sono/repouso: Sim () Não () Às vezes ()

Sexualidade: Sim () Não () Às vezes ()

Higiene: Sim () Não () Às vezes ()

Aleitamento Materno: Sim () Não () Às vezes ()

Fumo/álcool/drogas: Sim () Não () Às vezes ()

Sinais de trabalho de parto: Sim () Não () Às vezes ()

Imunização Sim () Não () Às vezes ()

Aspectos legais e direito Sim () Não () Às vezes ()

Situações e sintomas frequente Sim () Não () Às vezes ()

Importância do Pré-Natal Sim () Não () Às vezes ()

Importância dos exames laboratoriais Sim () Não () Às vezes ()

Saúde mental Sim () Não () Às vezes ()

Cuidados com Recém-nascido Sim () Não () Às vezes ()

10. Você encontra algum obstáculo para realização do pré-natal na sua ESF?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Prezado (a) participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **“A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE JABOATÃO DOS GUARARAPES – PE”**, desenvolvida pela mestrandia em Saúde Pública **Renata Lima e Silva** (pesquisadora participante), sob orientação da Professora Dra. **Aline de Paula Caetano Pereira** (pesquisadora responsável).

O objetivo central do estudo é discorrer sobre a atuação do Enfermeiro na assistência prestada à gestante no pré-natal de baixo risco na Estratégia Saúde da Família, bem como os principais desafios encontrados. O estudo justifica-se devido à constatação de que a atenção ao pré-natal de baixo risco pelo enfermeiro é uma importante prática de saúde e contribui para integralidade da assistência ao pré-natal, juntamente com outros profissionais de saúde, que trás reflexões críticas positivas e negativas sobre condutas do enfermeiro na assistência pré-natal, e isso é um desafio para no processo de trabalho destes profissionais.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado caso decida não participar da pesquisa ou, tendo aceitado, desistir desta. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

Sua participação se dará em total anonimato, onde sua identidade ficará em sigilo. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito por meio do contato explicitado neste Termo.

A sua participação consistirá em responder um questionário aos pesquisadores desta pesquisa com perguntas abertas e fechadas no mês de fevereiro de 2021.

Os riscos que você poderá ser exposto durante esta pesquisa são mínimos, tais como o constrangimento na abordagem, a insegurança quanto ao sigilo das informações pessoais coletadas e/ou o receio de crítica por parte do pesquisador.

Para minimizar estes riscos, atentar-se-á para a correta e apropriada abor priorizando o bem-estar do participante e zelando pelo sigilo das informações.

Ressalta-se que caso você, como participante desta pesquisa, venha a sofrer qualquer tipo de dano, previsto ou não neste Termo de Consentimento, resultante de sua participação neste estudo, além do direito à assistência integral, você tem direito à indenização, conforme descrito na Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A sua participação nesta pesquisa poderá lhe trazer benefícios diretos ou indiretos. Os participantes se beneficiarão diretamente, pois a entrevista com o pesquisador poderá ser um momento para retirada de possíveis dúvidas existentes pelos Enfermeiros a serem entrevistados, com relação à assistência ao pré-natal de baixo risco. Quanto aos benefícios indiretos, mesmo que não imediatos, irão surgir por meio da divulgação científica dos resultados desse estudo, os quais irão possibilitar o conhecimento sobre a atuação do Enfermeiro durante o pré-natal, bem como os desafios para sua realização. Também permitirá a interação da temática relacionada à pesquisa, sendo de grande proveito para o conhecimento científico, saúde pública e sociedade.

Os resultados desta pesquisa serão divulgados, exclusivamente com finalidade científica, por meio da defesa pública deste trabalho de dissertação de mestrado e, posteriormente, serão publicados em revistas científicas de circulação nacional e internacional.

Caso você tenha alguma dúvida quanto à condução ética do estudo, você poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa na FITS – Faculdade Tiradentes, no endereço: Avenida Barreto de Menezes nº 738, Prazeres, Jaboatão dos Guararapes, CEP: 54410 – 100, Pernambuco, Telefone: (81) 3878-5701, e o mesmo é o órgão que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade, bem como contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro da ética. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e acompanhar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade. Qualquer dúvida que você tenha sobre este Termo de Consentimento estamos à sua inteira disposição para esclarecimentos.

Renata Lima e Silva Pesquisadora Participante	Aline de Paula Caetano Pereira Pesquisadora Responsável
---	---

JABOTÃO DOS GUARARAPES /PE, ____ / ____ / 2021

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome legível do participante:

RG e CPF:

ATENÇÃO: Este Termo de Consentimento será composto de duas vias: uma será entregue a você, como o participante, e a outra será arquivada juntamente com o material coletado, sob a total responsabilidade dos pesquisadores envolvidos.

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE GABINETE

Anuência nº 004/2020

Jaboatão dos Guararapes, 07 de fevereiro de 2020.

CARTA DE ANUÊNCIA

Autorizo **RENATA LIMA E SILVA**, discente do Curso de mestrado em saúde pública-faculdade interamericana de ciencias sociales, a realizar a pesquisa intitulada “A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE JABOATÃO DOS GUARARAPES – PE”, sob orientação do Coordenador Renata Bezerra de Albuquerque Cavalcante Reis, Gerente de Políticas Estratégicas e Programas.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento dos pesquisadores aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos. Assim, devem manter o sigilo dos dados e garantir que não haverá qualquer prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, bem como não haverá nenhuma despesa para o Município que seja decorrente da participação da pesquisa.

Antes de iniciar a coleta de dados, o pesquisador deve apresentar à Instituição o parecer consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP e, no caso de não cumprimento dos itens acima, haverá a liberdade de retirar esta anuência a qualquer momento da pesquisa.

Zelma de Fátima Chaves Pessoa
Secretária Municipal de Saúde

Zelma Pessoa
Secretária Municipal de Saúde
Mat. 911551



PARECER PROJETO PESQUISA E/OU EXTENSÃO

1. Dados gerais

Data de emissão do parecer: 07/02/2020

Técnico (a) responsável: Renata Bezerra de Albuquerque Cavalcante Reis

Cargo: Coordenação da Rede Cegonha

Setor: Gerência de Políticas Estratégicas e Programas

Título do projeto avaliado: A atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal na atenção básica do município de Jaboatão dos Guararapes - PE

Nome do solicitante: Renata Lima e Silva

2. Resultado da avaliação do projeto

Apto mediante a correções.

3. Resumo do projeto

A assistência pré-natal visa um atendimento integral da saúde materno-fetal, que tem como objetivo garantir o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Tem como objetivo discorrer sobre a atuação do Enfermeiro na assistência prestada à gestante no pré-natal de baixo risco na Estratégia Saúde da Família, bem como os principais desafios encontrados. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa. A pesquisa será desenvolvida no Município de Jaboatão dos Guararapes nas regionais VI e VII. Os dados da pesquisa serão coletados por meio de um formulário eletrônico preenchido pelos Enfermeiros das Estratégia Saúde da Família responsáveis pelo acompanhamento do pré-natal de baixo risco. A coleta dos dados será com 27 enfermeiros e será realizada após aprovação do comitê.

ANEXO B - DECLARAÇÃO DO CEP

FACULDADE TIRADENTES DE
JABOATÃO DOS
GUARARAPES - FTJG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATALNA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE

Pesquisador: RENATA LIMA E SILVA

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 28476120.9.0000.8727

Instituição Proponente: Facultad Interamericana de Ciencias Sociales

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.531.234

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma Pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa sobre a atuação do Enfermeiro na assistência prestada à gestante no pré-natal de baixo risco na Estratégia Saúde da Família, bem como os principais desafios encontrados

Objetivo da Pesquisa:

Discorrer sobre a atuação do Enfermeiro na assistência prestada à gestante no pré-natal de baixo risco na Estratégia Saúde da Família, bem como os principais desafios encontrados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto de pesquisa apresenta as relações de riscos e benefícios de forma adequada, de acordo com a Resolução CNS nº466/12.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante para a obtenção de informações que poderão auxiliar no processo de formação do enfermeiro na assistência pré-natalina

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatórias foram incluídos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Endereço: Avenida Barreto de Menezes, 738

Bairro: PRAZERES

CEP: 54.310-310

UF: PE

Município: JABOATAO DOS GUARARAPES

Telefone: (81)98155-5378

E-mail: cepfits@gmail.com

FACULDADE TIRADENTES DE
JABOATÃO DOS
GUARARAPES - FTJG



Continuação do Parecer: 4.531.234

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1489137.pdf	11/01/2021 19:33:59		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	11/01/2021 19:33:24	RENATA LIMA E SILVA	Aceito
Outros	CARTEDEANUENCIA.pdf	05/01/2021 19:42:22	RENATA LIMA E SILVA	Aceito
Outros	CARTEDEANUENCIA.docx	05/01/2021 19:40:40	RENATA LIMA E SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/01/2021 19:38:01	RENATA LIMA E SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	05/01/2021 19:37:14	RENATA LIMA E SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	05/01/2021 19:36:13	RENATA LIMA E SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	05/01/2021 19:35:31	RENATA LIMA E SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JABOATAO DOS GUARARAPES, 09 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
DIANA JUSSARA DO NASCIMENTO MALTA
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Barreto de Menezes, 738
Bairro: PRAZERES **CEP:** 54.310-310
UF: PE **Município:** JABOATAO DOS GUARARAPES
Telefone: (81)98155-5378 **E-mail:** cepfits@gmail.com