

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO FRENTE AO PRÉ-NATAL**  
**ASSISTANCE OF NURSE FRONT TO PRENATAL**

<sup>1</sup>Ana Paula Gomes da Silva, <sup>2</sup>Leila Batista Ribeiro.

**RESUMO**

Trata-se de um estudo cujo objetivo foi descrever a assistência ao pré-natal prestada pelo enfermeiro às gestantes, cadastradas na Estratégia da Saúde da Família (ESF) de Alexânia-GO. Utilizou-se a abordagem qualitativa e método descritivo conforme pressupostos de Ludke e André (2008) A coleta de dados deu-se por meio de entrevistas, com 7 mulheres que realizavam pré-natal pelo Sistema Único de Saúde (SUS) cadastradas no ESF. A análise ocorreu concomitante à coleta, que depois de transcritos os dados os mesmos foram agrupados e categorizados em número de 6 categorias conforme a seguir: Acolhimento da gestante pelo enfermeiro, consulta de enfermagem, teste da mamãe, vacinação durante o pré-natal, assistência do enfermeiro durante o pré-natal e a importância do enfermeiro no pré-natal. Considerou-se ao final deste estudo que a assistência é prestada pelo enfermeiro mesmo com os pequenos avanços de atual política de saúde pública, o atendimento do pré-natal de baixo risco, vem sendo acompanhando pelo enfermeiro, conforme os protocolos do Ministério de saúde.

**Palavras-Chave:** Assistência; Consulta de Enfermagem; Gestantes; Pré-natal.

**ABSTRACT**

It is a study whose objective was to describe the prenatal care provided by nurses to pregnant women, registered in the Family Health Strategy (ESF) of Alexânia-GO. the qualitative approach and the descriptive method were used according to the assumptions of Ludke and André (2008) Data were collected through interviews with seven women who underwent prenatal care through the Unified Health System (SUS) enrolled in the FHS. The analysis took place concomitantly with the collection, which after transcribing the data, were grouped and categorized into 6 categories as follows: Nursing home by the nurse, nursing consultation, mother's test, vaccination during prenatal care of the nurse during prenatal care and the importance of the nurse in the prenatal care. It was considered at the end of this study that the care is provided by the nurse even with the small advances of current public health policy, prenatal care of low risk, has been followed by the nurse, according to the protocols of the Ministry of Health

**Key words:** Assistance; Query of nursing; Pregnante; Prenatal.

<sup>1</sup>Graduanda de enfermagem pela Faculdade FIBRA, anapaula.geloecia@gmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira Mestre. Professora no curso de enfermagem da Faculdade FIBRA de Anápolis e do Centro Universitário do Planalto – UNIPLAN DF, profaleilaribeiro@gmail.com.

## 1. INTRODUÇÃO

A gestação é o crescimento de um feto dentro do corpo da mulher. São ações que impressionam com suas manifestações, sendo elas mudanças fisiológicas e psicológicas. É uma evolução que ocorre na maior parte dos casos sem problemas decorrente sendo essa denominada gestação de baixo risco, quando inicia, progride e termina sem complicações (BRASIL, 2012).

Contudo, outras já iniciam com problemas ou surge durante os meses ocorrendo o fim da gestação prejudicial (tanto para mãe como ao feto), que consideramos gestação de alto risco. Por isso, a assistência ao pré-natal, que é o acompanhamento e andamento da gestação, prepara a gestante e a família para o nascimento da criança e traz todos os diagnósticos de uma gestante que pode ter um risco futuro (BRASIL, 2000).

A assistência existe para o cuidado da gravidez sem risco, que previne a de alto risco ou auxiliando a mesma como o seu principal objetivo monitorar o andamento do crescimento do feto e a saúde da mãe (NEME, 2000)

O pré-natal é uma assistência primordial para um nascimento saudável e controle de risco na hora do parto. Durante esse tempo é realizada a promoção e o bem-estar geral da mãe e do bebê. Nas consultas, a gestante é orientada sobre toda a evolução e recebe todas as orientações sobre o parto (ANDREUCCI, CECATI, 2011).

O programa para gestantes, que tem como seu principal objetivo cuidar da mulher desde o início onde aparecem dúvidas sobre tipos de parto, anestesia, repouso e até mesmo sobre a criança são esclarecidas. Essas orientações ajuda tirar toda tensão que uma mãe sente durante a gravidez principalmente as primíperas, não só pelo medo do parto e cuidado em geral como também, pelas mudanças físicas que ocorrem no corpo, esse programa é uma base aconselhamento e acolhimento (ABECHE, *et al.* 2006).

Esses cuidados devem ser iniciados no primeiro trimestre da gestação com consultas marcadas. A gestante deve encontrar com a equipe de saúde duas vezes no segundo trimestre e três no terceiro. A falta de informação social

leva as gestantes a procurar essas consultas com 20 (vinte) semanas de gestação onde ocorre o pré-natal tardio, com este atraso a gestante acaba não realizando os testes iniciais da gestação, que é de uma grande importância onde podem ser diagnosticadas algumas doenças de riscos ao bebê e quando diagnosticada rapidamente pode ser tratada (PSTORE, CERRI, 2003).

Essa deficiência de informação onde a gestante tabagista, alcoólatra, usuária de droga, entre vários vícios, com doenças graves como HIV, hepatite entre outras e não procuram atendimento e assim comprometem o futuro da criança como no aleitamento, crescimento e outros fatores do seu desenvolvimento (BRASIL, 2012).

A atuação do enfermeiro na consulta de um pré-natal é ampla, possibilitando a realização de ações de promoções, prevenção e recuperação da saúde da mulher por inteiro, trazendo suas evoluções durante todas as consultas. (RIOS; VIERA, 2007)

Diante o presente texto que relata a importância do pré-natal. Este estudo propõe o seguinte questionamento: A assistência de enfermagem no pré-natal é realizada conforme preconiza o ministério da saúde? Que ações no programa da gestante são conhecidas pelas pacientes? Existe adesão do programa por parte das gestantes?

Este estudo torna-se relevante, pois poderá fundamentar as práticas de enfermagem na assistência ao pré-natal, além de validar as orientações e ações preconizadas pelo Ministério da Saúde no entendimento à gestante. Poderá instrumentalizar os profissionais de enfermagem para uma prática de acolhimento e acompanhamento mais humanizados no atendimento as gestantes durante o pré-natal, bem como aos docentes durante o processo de formação de novos profissionais. E por fim, poderá estimular novas pesquisas no campo da obstetrícia.

O objetivo geral deste estudo foi descrever a assistência ao pré-natal prestada pelo enfermeiro às gestantes, cadastradas na Estratégia da Saúde da Família (ESF) de Alexânia-GO.

Os objetivos específicos foram analisar o acolhimento da gestante pelo enfermeiro; discorrer sobre a consulta de enfermagem no pré-natal, desvelar as

condutas realizadas pela gestante como o teste da mamãe e vacinação; elucidar a atuação do enfermeiro no pré-natal.

## **2. METODOLOGIA**

Essa pesquisa foi realizada a partir da abordagem qualitativa e método descritivo, segundo Ludke e André (2008). A pesquisa qualitativa tem o envolvente natural como sua fonte direta de dados e o pesquisador como seu principal instrumento.

A pesquisa qualitativa julga o contato direto e longo do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo investigada, via de regra através do trabalho intensivo de campo (LUDKE; ANDRÉ, 2008).

Esse estudo foi realizado para delinear a assistência prestada pelo enfermeiro durante as consultas do pré-natal desempenhadas pelo SUS, e se existe adesão do programa preconizado pelo Ministério da saúde pelas gestantes. O estudo foi desenvolvido por meio de entrevista com gestantes selecionadas e mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que realizavam o pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Esperança em Alexânia- Goiás.

A coleta de dados foi em local e horário definidos pelas informantes da pesquisa. Essa pesquisa foi realizada respeitando os princípios éticos estabelecidos pela Resolução Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016 que descreve como as pesquisas com seres humanos devem ser realizadas, de forma que o indivíduo seja respeitado com isso, à participante do estudo teve a liberdade de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem ônus e prejuízos morais.

A pesquisa ocorreu com sete (7) informantes que para ser considerada como tal, a escolha das mesmas atendeu alguns critérios de inclusão como foram gestantes com idade gestacional acima de quatro (4) semanas, gestantes de todas as classes sociais, acima de 18 anos com o pré-natal de baixo risco, para alcançar resultado se as mesmas sabem a importância do pré-natal, e se o atendimento preconizado pelo Ministério da Saúde é realizado durante as consultas.

Foram realizadas perguntas por meio de um questionário, semi estruturado com 10 (dez) perguntas, sendo elas objetivas e subjetivas que foram gravadas em smartphone posteriormente transcritas na íntegra obedecendo aos critérios de anonimato da confidencialidade com nomes de cores.

Em seguida da coleta de dados, o próximo passo foi analisar os dados, trabalhar em cima das informações colhidas, onde se formou seis (6) categorias onde foram discutidas.

### **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 DIAGNÓSTICO DA GESTAÇÃO**

O diagnóstico deve ocorrer precocemente, isto é fundamental para uma assistência pré-natal de qualidade, pois facilita o início precoce do acompanhamento e dos cuidados que visam à promoção da saúde materno-fetal. O diagnóstico precoce permite a identificação correta da idade gestacional dado que é decisivo em diversas situações clínicas e obstétricas ao longo desse período da gestação (HURT, 2012).

O próprio é baseado em dados clínicos como a história da paciente, exame físicos e laboratoriais. Apesar de ser menos sensível e específica do que os testes laboratoriais, a avaliação clínica de sinais e sintomas fornece informações iniciais a respeito do grau de possibilidade de tratar-se realmente de gestação ou sobre a necessidade de buscar diagnósticos alternativos (HURT, 2012).

O diagnóstico precoce e a datação correta da gestação é fundamental para uma assistência pré-natal de qualidade. A história comum é a de uma mulher com vida sexual ativa e queixa de atraso menstrual. A suspeita de gestação aumenta nos casos em que as relações sexuais são desprotegidas, tanto pelo uso irregular de contraceptivos como o não uso de preservativo durante as relações. Os sinais e sintomas de gestação podem ser classificados como sintomas de presunção, sinais de probabilidades e sinais de certeza de gestação (SANTOS, 2010).

O autor também descreve que com as de presunção que é o ato de tirar uma conclusão baseada em indícios, dicas ou aparências sendo os sinais e sintomas que na maioria das vezes são as náuseas e vômitos que ocorre no primeiro trimestre e tipicamente quando acorda e algumas com alívio ao longo do dia variando de gestantes, sendo que algumas sofrem mais com sinais e sintomas do que outras, alteração mamária, que aumenta o volume e a sensibilidade das mamas, alterações urinárias, a gestante costuma urinar mais vezes.

Percepção de movimentos fetais, mudanças no apetite principalmente os desejos alimentares. "Fadiga, tontura, distensão abdominal, constipação, dispnéia, congestão nasal e câibras. Amenorréia de 10 a 14 dias, alterações da vulva, sinal de Chadwick, alterações no muco cervical e alterações cutâneas" (CARVALHO, 2007).

Os sinais de probabilidade são básicos e complementa a presunção como as alterações em forma e consistência do útero como o Sinal de Hegar que é o amolecimento do istmo uterino e o Sinal de Nobile-Budin que é a percepção pelo toque do preenchimento do fundo-de-sacopelo útero gravídico, onde ele fica globoso. A consistência cervical fica amolecida e ocorre o aumento do volume abdominal (CARVALHO, 2007).

Depois de avaliar todos esses sinais e sintomas Santos, (2010) nos diz que chegamos à fase final dos classificados para diagnosticar uma gestação que são os sinais de certeza através da ausculta de BCF que é feita pelos US transvaginais, a partir da sexta semana, pelo sonar doppler a partir da décima semana de gestação e na décima oitava semana pelo estetoscópio de Pinard (CARVALHO, 2007).

O diagnóstico laboratorial é aprimorado na detecção de B-HCG urinário ou séricos, porém os testes urinários são menos confiáveis. O HCG é uma glicoproteína composta por "a" e "b". É produzido pelo trofoblasto e aparece na circulação materna pouco após a fundação trofoblástica, tornando detectável no plasma ou na urina em oito a nove dias após evolução (BARROS, 2009).

Os níveis plasmáticos inferiores que 5mUI/ml são constatado negativo e os valores superiores a 25mUI/ml são constatados positivos. Os níveis que ficam intermediários aconselham a repetição do teste. Muitas gestantes realizam o teste de farmácia, em casa sendo de uma qualidade duvidosa e sensibilidade limitada. Quando se tem o resultado positivos, as pacientes realizam o exame laboratorial

para confirmação do teste (MONTENEGRO, 2014).

Utiliza-se a dosagem sérica por rádio imune ensaio, que é extremamente sensível e capaz de detectar níveis muito baixos de B-HCG, esses níveis crescem que tem expoente variável ou indeterminado nas primeiras semanas de gestação atingindo um pico de até 150.000 mUI/ml onde o resultado é positivo (MONTENEGRO, 2014).

O diagnóstico final é realizado pela ecografia, o saco gestacional que se torna aparente precocemente entre a quarta e quinta semana de atraso menstrual. A partir da sexta semana já é possível auscultar os batimentos cardíofetais (SANTOS, 2010).

### 3.2 A CONSULTA DO PRÉ-NATAL

Após o diagnóstico da gestação a paciente irá iniciar as consultas que tem objetivos básicos e planejamento que é definir o estado de saúde da mãe e do feto, determinar a IG (idade gestacional) que é extremamente importante para conduzir diversas situações durante a gestação, como trabalho de parto, pré-termo e pós datismo, necessidade de interrupção da gestação devida doença materna, e para acompanhamento do crescimento fetal ao longo da gestação e a realização de um plano de cuidado obstétrico continuado (NEME, 2000).

O calendário de atendimento de pré-natal deve ser planejado em função da IG na primeira consulta, dos períodos mais adequados para coleta de exame e dados clínicos, das fases nas quais necessita de dedicação pela possibilidade maior de complicações em função dos recursos dos serviços de saúde e da possibilidade de ingresso da paciente a eles (FREITAS, 2011).

Na primeira consulta é realizada a anamnese e o exame físico completo, atento para aparência epidemiológica, antecedentes familiares e pessoais. E com atenção especial para antecedentes ginecológicos e obstétricos, perguntando como foi às outras gestações, se aconteceu alguma intercorrência, em geral saber das gestações passadas e se for à primeira tirar dúvidas da gestante (RIOS; VIEIRA, 2007).

É importante avaliar os aspectos culturais e sociais incluindo as perguntas do uso de drogas, risco de violência doméstica e o nível da segurança do local onde mora, pobreza extrema como a fome, aceitação da gestação principalmente as adolescentes, assim se preocupando com a saúde mental, física e emocional da gestante (FREITAS, 2011).

As outras consultas a avaliação são diferente, ela é dirigida aos aspectos específicos da IG, examinando a movimentação fetal, contrações uterinas e perdas vaginais. Sempre atento a aparência emocionais, pois esse é um momento importante para a mulher e para o bom desenvolvimento das relações familiares, da satisfação dos casais e de seus filhos. Deve ser estimulada a participação do companheiro e outros familiares nas consultas (FREITAS, 2011).

É necessário estar atento em todas as consultas para responder às dúvidas e ansiedades da mulher e de seu parceiro e orientá-la a respeito de sinais e sintomas normais em cada período de sua gestação. Essa frequência das consultas é onde se diagnóstica as gestações de alto e baixo risco, por isso incentivar a gestante a ser presente nas consultas, assim evitando problemas futuros (ARAÚJO, *et al.* 2011).

Na ocorrência das gestantes sem fatores de risco o Ministério da Saúde recomenda um mínimo de seis consultas, uma no primeiro, duas no segundo e três no terceiro trimestre. Sendo que o intervalo entre essas consultas não podem exceder oito semanas. No final do terceiro trimestre as consultas necessitam ser mais frequente, a gestante deve ser orientada sobre os sinais de trabalho de parto (BRASIL, 2000).

No fim da gestação após a consulta com o médico a equipe de enfermagem deve orientar e tranquilizar a paciente quanto os sinais previsto de início do trabalho de parto que ocorre alterações como o ritmo, a frequência e intensidade de contrações e ressaltar a possibilidade de ruptura da bolsa de líquido amniótico (ARAÚJO, *al.* 2011).

As consultas com a enfermagem obstétrica são muito favoráveis e podem ser intercaladas entre as consultas médicas. Nessas consultas as pacientes recebem orientações essenciais e são abordados diversos assuntos, como a higiene, nutrição, cuidados com o recém-nascido, amamentação, aplicações das vacinas principalmente a antitetânica (SANTOS, 2010).

### 3.3 VACINAÇÃO NO PRÉ-NATAL

Na primeira consulta após ser diagnosticado uma gravidez, a equipe de enfermagem devem solicitar o cartão de vacina da gestante. É muito importante que a paciente esteja com o cartão em dias, com todas as vacinas. As vacinas mais importantes para uma gestante são: Vacina Antitetânica para prevenção do tétano neonatal é importante e vem sendo bastante divulgada pelo Ministério da Saúde, e ainda se encontra baixa aceitação pelas gestantes (BRASIL, 2004).

Dados do Brasil, (2004) mostra que apenas 41% das gestantes são efetivamente imunizadas. A vacinação deve ser aplicada três doses, com intervalo de oito semanas a partir da vigésima semana.

Se estiver em fase avançada da gestação são realizadas apenas duas doses, que mesmo sendo incompleta protege o feto. E a terceira é aplicada no puerpério. As vacinadas com esquema completo e última dose há menos de cinco anos é imunizada e as que foram vacinadas a mais de cinco anos devem aplicar uma dose de reforço (CARVALHO, 2007).

A vacina contra influenza deve ser feita, principalmente antes dos meses de inverno nas regiões de clima frio, pois as infecções respiratórias têm fluxo mais grave nas gestantes e podem contribuir para obituário materno. As outras vacinas são (BRASIL, 2004).

### 3.4 A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO DURANTE O PRÉ-NATAL

Até o século XX, não existia uma rotina da assistência ao pré-natal. Ballantyne (1923) iniciou este atendimento das gestantes antes do parto, dando relevância aos aspectos preventivos. Já em 1907, acreditava-se que esse atendimento fosse iniciado antes do sétimo mês de gravidez e até mesmo as gestantes mais jovens (DUARTE, 2006).

O pré-natal de baixo risco é realizado pelo enfermeiro, é agendado

previamente na unidade de saúde, possibilitando um intervalo de tempo suficiente para o adequado acolhimento, realização do exame físico e fortalecimento do vínculo entre profissional e gestante. No momento o enfermeiro realiza aferição da pressão arterial, peso, avalia presença de edemas, o cartão de vacina, o cálculo da idade gestacional e a data provável do parto e solicita exames preconizados pelo Ministério da Saúde (RIOS; VIERA, 2007).

A consulta de enfermagem no pré-natal é onde o profissional pode desenvolver todas as ações inerentes a essa atividade com autonomia. Na consulta o enfermeiro registra em prontuário a história clínica e obstétrica, avaliando os riscos gestacionais, o exame físico e obstétrico, avaliação das mamas e a orientação principalmente do aleitamento, cuidados com a pele, e sobre as queixas mais frequentes (RIOS; VIERA, 2007).

#### 4. RESULTADOS

No presente estudo, foram entrevistados 7 (sete) participantes que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e, a seguir, apresenta-se um panorama geral do perfil destes. As mesmas tiveram seus nomes mantidos em sigilo, sendo substituídos por cores. O quadro 1 apresenta as especificações a respeito dos entrevistados da pesquisa.

---

**Quadro1.** Apresentação das participantes da pesquisa

<b>ENTREVISTADA</b>	<b>IDADE</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>IDADE GESTACIONAL</b>
1. Azul	23	Solteira	36 semanas
2. Rosa	21	Solteira	30 semanas
3. Branco	38	Casada	13 semanas
4. Verde	25	Casada	20 semanas
5. Laranja	22	Solteira	22 semanas
6. Roxo	37	Casada	14 semanas
7. Amarelo	20	Casada	18 semanas

**Fonte:** as autoras (2018)

## 5. DISCUSSÃO

Para a discussão deste estudo os dados foram organizados em forma de categorias, onde as mesmas foram divididas em número de 6 que constam relatos dos entrevistados a respeito da assistência de enfermagem frente ao pré-natal, conforme a seguir:

### 5.1 O ACOLHIMENTO DA GESTANTE PELO ENFERMEIRO

A respeito do acolhimento da enfermagem diante a primeira consulta e os outros encontros do pré-natal, das sete participantes seis delas relatam que essa assistência faz toda a diferença, veja a seguir:

O cuidado e atenção do enfermeiro com a gestante criamos até um círculo de amizade em saber que tem alguém que ainda se preocupa com a saúde, nessas redes públicas tão desacreditadas (Rosa).

Acredito que o atendimento acontece como deve ser realmente não é fácil agradar a todos, mas acontecem, eles é cuidadoso principalmente o enfermeiro, eu acho que ele acolhe todas muito bem (Branco).

Na minha primeira consulta eu fui sim bem acolhida por um enfermeiro (Verde).

Sim fui acolhida pelo enfermeiro, realizei o teste da mamãe, e preencheram o caderno da gestante (Laranja).

Sim fui acolhida muito bem pelo enfermeiro, ele sempre se preocupa com o que está acontecendo na minha gravidez (Roxo).

Na minha primeira consulta eu fui muito bem acolhida pelo enfermeiro (Amarelo).

O acolhimento é uma manifestação muito importante, é a atenção qualificada e humanizada que se oferece por comportamentos acolhedores entre enfermeiro e

gestante. Essa atenção ao pré-natal e puerperal deve ser prestada pela equipe multiprofissional de saúde. De acordo com a Lei de Exercício Profissional de Enfermagem- Decreto nº 94.406/87, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro (BRASIL, 2006).

Desempenhar esse papel de acolhimento e humanização avigora o enfermeiro como elemento ativo da equipe de saúde, contribuindo para que se produzam mudanças concretas e saudáveis, nas atividades das gestantes e seus familiares alcançando assim o bem estar (LIMA;MOURA,2005).

## 5.2 A CONSULTA DE ENFERMAGEM

Quando citadas as consultas de enfermagem durante a realização do pré-natal, das sete participantes todas elas afirmaram que aconteceu a consulta de enfermagem, reatando sobre as conversas prolongadas, preenchimento das fichas, aferimento de pressão arterial, controle do peso entre outros cuidados durante o pré-natal, veja a seguir:

Na minha primeira consulta, eu tive contato com o enfermeiro, ele colheu meu sangue para fazer o teste da mamãe o primeiro que faz, ai fez uma ficha e conversou comigo, se a gravidez era desejada essas coisas (Azul).

Na minha primeira consulta eu passei pela sala do enfermeiro e nós conversamos sobre a gravidez, ele tirou o sangue que foi para o teste da mamãe, me entregou a caderneta, viu meu peso e minha altura essas coisas básicas (Rosa).

Nesta primeira consulta foi quando colheram meus dados preencheram minha caderneta do SUS que acompanha as nossas idas. O contato com o enfermeiro foi mínimo, apenas sobre o teste da mamãe, perguntou a data da minha ultima menstruação (Branco).

O enfermeiro preencheu a minha ficha que é um caderninho que explica tudo sobre a gestação, os cuidados (Verde).

Sim fui acolhida pelo enfermeiro, realizei o teste da mamãe, e preencheram o caderno da gestante (Laranja).

Foi bem atencioso, nós chegamos esperamos para ser atendida pelo médico, ai antes de entrar para o médico ele olha a pressão, peso, pergunta se está tendo alguma coisa que a

gente não acha normal, e aí manda a gente continuar esperando (Roxo).

Nos conversamos muito sobre gestação, ele realizou todos os primeiros procedimentos. Estou sendo bem assistida por ele (Amarelo).

A consulta de enfermagem durante o pré-natal é muito importante, pois entra um conjunto de ações desenvolvidas de modo metódico, dinâmico, particular e independente (MARQUES, 2011).

A consulta de enfermagem colabora para que a gestante enfrente esta etapa da vida com mais tranquilidade e assistida, pois no ato a mulher expressa os diversos sentimentos vivenciados. O enfermeiro atualmente é o profissional mais capacitado e de acesso fácil para o acompanhamento gestacional, devendo assim não só consultar os aspectos físicos mas acolher a gestante, e o contexto familiar e social que a mesma se encontra, prestando uma assistência humanizada e qualificada fornecendo assim uma gestação tranquila e assistida (SHIMIZU, LIMA, 2009).

### 5.3 O TESTE DA MAMÃE

Por espontaneidade das sete participantes, cinco delas citaram que foi realizado o teste da mamãe na primeira consulta pelo enfermeiro da unidade, como manda o protocolo do Ministério da Saúde, veja a seguir:

Ele tirou o sangue que foi para o teste da mamãe (Azul).

Ele colheu meu sangue para fazer o teste da mamãe o primeiro que faz. Eu perguntei e ele me disse que é para as principais doenças que são tratadas na rede pública, que aí trata a mãe e a criança, é uma prevenção tipo isso que ele me disse, e eu realizei o outro também por que são dois (Rosa).

Na verdade ele disse que o teste da mamãe nós iríamos realizar na próxima consulta que eu fosse que no caso eu realizei na segunda. Onde o contato com ele foi maior, e nossa conversa prolongou (Branco).

Fiz o teste da mamãe (Verde).

Realizei o teste da mamãe (Laranja).

Um exame laboratorial simples, sem custo preconizado pelo sistema único de saúde (SUS) relacionado ao pré-natal chamado teste da mamãe, que se realiza retirando uma amostra de sangue total da gestante, em seguida impregnado em papel filtro com dados da mulher, encaminhado para análise. Este exame é capaz de descobrir doenças sem manifestações clínicas evidentes (CUNNINGHAM, et al. 2004).

Um teste importante, pois alguma das dessas doenças podem induzir ao parto antes da hora, aborto, malformação ou acarretar consequências graves para o bebê. A maioria das doenças que tem o resultado positivo neste primeiro exame, podem ser tratadas durante a gravidez, ou se for o caso, confirmada e tratadas no neonato logo após o nascimento, ocasionando vários benefícios à saúde da gestante e do feto (CUNNINGHAM, et al. 2004).

#### 5.4 A VACINAÇÃO DURANTE O PRÉ-NATAL

A respeito da vacinação a enfermagem se mostra muito comprometida na busca ativa, controle de gestantes vacinas e atualização do cartão de vacina como protocolo do Ministério da Saúde para o pré-natal, das sete participantes todas elas relatam essa assistência, veja a seguir:

Sim, lá no posto eles o arrumaram todo, o que faltava algumas coisas, e tomei uma que é de tétano para a hora do parto (Azul).

Eu não precisava atualizar nenhuma vacina, meu cartão estava completo. Ai a enfermeira disse que eu só precisava tomar as que as gestantes precisam. {...} A enfermeira da Vacina, ela procura, eu estava conversando com uma menina lá que também está fazendo pré-natal e ela me disse que não foi vacinar e ela ficou atrás dela para tomar todas as vacinas que ela não tinha (Rosa).

Está sim, La é uma coisa que acontece. A enfermeira sempre procura, e realiza todas aquelas que não estão em dias (Branco).

Sim, meu cartão foi atualizado, tomei a DTPA com 20 semanas agora, a enfermeira que cuida das vacinas ela é bem

1Graduanda de enfermagem pela Faculdade FIBRA, anapaula.geloecia@gmail.com

2Enfermeira Mestre. Professora no curso de enfermagem da Faculdade FIBRA de Anápolis e do Centro Universitário do Planalto – UNIPLAN DF, profaleilaribeiro@gmail.com.

preocupada com esse cuidado de vacinar as gestantes (Verde).

Sim, a enfermeira muito atenciosa quanto às vacinas (Laranja).

A enfermeira olhou, viu que está tudo certo e com 20 semanas tenho que tomar uma, foi agendado no cartão (Roxo).

Meu cartão de vacina esta todo atualizado, a enfermeira me disse que eu vou ter que tomar uma quando eu completar 20 semanas, só falta essa (Amarelo).

A vacinação realizada e aprazada corretamente na gestante é de extrema importância, o profissional de enfermagem deve investigar a história pregressa de vacinação para proceder à administração de doses subsequentes, quando confirmada a imunização somente deverá ser considerada com a apresentação do comprovante que é o cartão de vacina. Se caso aconteça que a gestante já tenha tomado alguma dose de vacina, recomenda-se a continuação do esquema vacinal, aplicando as doses que faltam para conclusão do mesmo (BRASIL, 2006).

## 5.5 A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO DURANTE O PRÉ- NATAL

As participantes relatam que o enfermeiro sempre tira suas dúvidas, dando assistência quando elas precisam, das sete entrevistadas quatro relataram essa aproximação entre eles, veja a seguir:

Sempre muito atenciosas principalmente o enfermeiro, que sempre perguntava sobre alimentação e outras coisas (Azul).

Enfermeiro sempre conversa comigo, e sabe um pouco da minha gestação, a enfermeira é ótima na questão de vacina, e olha que eu tenho medo e ela fica atrás de mim (Verde).

Todas as minhas dúvidas estão sendo esclarecidas durante as consultas, sem exceção. Algumas vezes fica uma coisinha ou outra a desejar mais nada que eu não pergunte depois e eles resolvam, não só o enfermeiro, mas o médico também (Laranja).

As minhas idas ao postinho sempre faço perguntas, como é a primeira gestação a gente não sabe muito bem, o enfermeiro sempre esclareceu minhas dúvidas, todo atendimento lá é bom (Amarelo).



A assistência pré-natal é um momento que o enfermeiro criou para discutir e esclarecer assuntos que é único para cada gestante. Essa conversa franca, humanizada, sem nenhum julgamento e muito menos preconceitos permite a mulher falar de sua intimidade com garantia que está sendo assistida, isso fortifica a gestante e ajuda a construir o conhecimento sobre essa nova fase que se encontra, contribuindo para uma gestação saudável, com decorrência de um parto tranquilo (BRASIL,2006).

## 5.6 A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL

Quando citado o enfermeiro nas consultas de enfermagem durante a realização do pré-natal, entre as sete participantes três delas relataram a importância do enfermeiro durante essas consultas e a diferença que esse cuidado fez às mesmas, conforme a seguir:

Eu acho o trabalho do enfermeiro muito importante nesta parte, por que sempre é o enfermeiro que tira minhas dúvidas e me explica. A enfermeira da Vacina, ela procura, eu estava conversando com uma menina lá que também está fazendo pré-natal e ela me disse que não foi vacinar e ela ficou atrás dela para tomar todas as vacinas que ela não tinha (Rosa).

Os enfermeiros são todos bons o trabalho que o enfermeiro faz é que trás um pouco da diferença nas consultas (Roxo).

Bom o atendimento pelo enfermeiro é muito bom, sou bem acolhida, bem recebida é uma pessoa que sempre se preocupa com não só a saúde mais os sentimentos também. Acho o trabalho que ele faz muito importante para as consultas (Amarelo).

Na assistência pré-natal é dever do enfermeiro aconselhar à população sobre a importância do acompanhamento da gestação na promoção da saúde, prevenção e tratamento de distúrbios, durante e após a gravidez sendo assim trazendo informações dos serviços disponíveis, tratando antes durante e algumas mulheres depois do parto (BRABOSA, 2011).

É importante o enfermeiro se dedicar à escuta mais atenciosa às demandas da gestante, transmitindo o apoio e a confiança necessários para que ela se

fortaleça e possa conduzir a gestação e o parto com maior segurança (BRASIL, 2000).

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Durante a realização das entrevistas de campo foi desafiadora a busca do envolvimento profissional do enfermeiro durante as consultas de enfermagem no decorrer do pré-natal. O programa rede cegonha acolhe as suas gestantes cadastradas buscando melhor atendimento para todas.

Assim este estudo pode considerar que a assistência ao pré-natal realizada pelo enfermeiro é muito importante para o desenvolvimento das ações desempenhadas, o contato de enfermeiro e gestante é essencial para que a mãe tenha o desejo de realizar todos os procedimentos e consultas, e que o enfermeiro acompanhe todas elas, se preocupando com o desenvolvimento do bebê e a saúde da gestante.

O estudo evidenciou a atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal, através da realização da consulta de enfermagem, a seriedade no acolhimento humanizado nesses encontros e a busca ativa para atualização do cartão de vacina. Com aceitação espontânea de fases dos procedimentos de enfermagem como forma de sistematizar as ações desenvolvidas pelo profissional, constituindo esse protocolo de atendimento preconizado pelo Ministério da saúde, com resultados positivos.

O estudo atendeu aos objetivos propostos tendo em vista que o enfermeiro é atualmente o profissional mais habilitado para a realização das consultas de pré-natal, e principalmente que os mesmos vêm conseguindo na medida do possível desenvolver o trabalho preconizado pelo Ministério da Saúde, as ações são conhecidas e aderidas pelas gestantes que fazem o pré-natal de baixo risco.

Concluindo que a assistência frente ao pré-natal é prestada mesmo com obstáculos, o cuidado com as gestantes, o acompanhamento mensal, a busca ativa, a vacinação, tendo uma realidade de uma enfermagem que se preocupa com o bem

estar da mulher, com a saúde do bebê, e realiza os cuidados necessários para um pré-natal de qualidade, sendo assim ouvindo as gestantes podemos dizer que a assistência prestada é boa, porém precisaria ouvir os enfermeiros para conhecer a realidade que os mesmos se encontram hoje, sugerindo uma nova pesquisa buscando os desafios que vivencia na atual saúde pública.

## REFERÊNCIAS

ABECHE,A.M. El AL. A gestante adolescente e seu parceiro: Características do relacionamento do casal e aceitação da gravidez. Publicado no ano de 2006 na **Revista HCPA**. Publicado em:<[HTTPS://www.hcpa.edu.br/cc/semana\\_cientifica/assets/anais\\_da33\\_cientiet\\_hcpa.p](https://www.hcpa.edu.br/cc/semana_cientifica/assets/anais_da33_cientiet_hcpa.pdf)df>Visto em: 24 de Agosto de 2018

ANDREUCCI,C.B.CECATI,J.G. Desempenho de indicadores de processo do programa de humanização do pré-natal e nascimento no Brasil. Uma revisão sistemática **Caderno Saúde Pública online** publicado no ano de 2001

ARAÚJO, Alisson, GONTIJO, Rafaella et, AL no artigo Portocolo na assistência pré-natal: ações,facilidades e dificuldades dos enfermeiros da estratégia de saúde da família publicado em São Paulo no ano de 2011 na **Revista EscEnferm USP**<[www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n45/v45n5a02](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n45/v45n5a02)>Visto em: 28 de agosto de 2018

ATWOOD, Kimberly no livro **Enfermagem materno-neonatal** 1ed. publicado Praxis enfermagem no ano de 2007.

BARROS, Sonia Oliveira de no livro **Enfermagem obstétrica e ginecológica** 2 ed. Publicado no ano de 2009.

BARROS, Thalia Barreto no artigo Adequação da assistência ao pré-natal em gestantes atendidas em hospitais referências, publicado na **Revista Bras. Saúde Materna infantil** no ano de 2000. Publicado em:<[www.revbrassaude.com/assistencia\\_prenatal\\_hospitais/2n458/2n321n2/pdf](http://www.revbrassaude.com/assistencia_prenatal_hospitais/2n458/2n321n2/pdf). >Visto em: 7 de Setembro de 2018

BOCK, Fabiana, VIEIRA, Maria, ZOCHE, Denise no artigo **Percepção das puerperais sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal** publicado no ano de 2010 em Florianópolis <[www.index-f.com/textocontexto/2011pdf/20s-255.pdf](http://www.index-f.com/textocontexto/2011pdf/20s-255.pdf) Visto em: 01 de Setembro de 2018

BRASIL, Ministério da Saúde. Assistência pré-natal: manual técnico 3 ed. Brasília DF: **Ministério da saúde**, 2000.

1Graduanda de enfermagem pela Faculdade FIBRA,anapaula.geloecia@gmail.com

2Enfermeira Mestre. Professora no curso de enfermagem da Faculdade FIBRA de Anápolis e do Centro Universitário do Planalto – UNIPLAN DF, profaleilaribeiro@gmail.com.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Normas gerais para bancos de leite humano**. 2ed., Brasília: Ministério da Saúde, 1993.

BRASIL, Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de demografia e saúde da criança e da mulher (PNDS), 2006. Capítulo 9. **Amamentação e alimentação**. **Brasília:** MS, 2008. Disponível em: <[HTTP://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/relatorio\\_final2006.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/relatorio_final2006.pdf)> visto em 01 Setembro 2018

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde, Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília: **Secretaria de atenção à saúde** ano de 2006, publicado em: [HTTP://bvsmssaude.gov.br/bvs/publicações/gestantes\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsmssaude.gov.br/bvs/publicações/gestantes_alto_risco.pdf) Visto em: 04 de Dezembro de 2018

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde, área técnica de saúde da mulher, Gestação de alto risco: **Manual Técnico** no ano de 2000, publicado em: [HTTP://bvsmssaude.gov.br/bvs/publicações/gestantes\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsmssaude.gov.br/bvs/publicações/gestantes_alto_risco.pdf) Visto em: 24 de Setembro de 2018

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde, área técnica de saúde da mulher, Gestação de Baixo Risco: **Manual Técnico** no ano de 2012, publicado em: [HTTP://bvsmssaude.gov.br/bvs/publicações/gestantes\\_baixo\\_risco.pdf](http://bvsmssaude.gov.br/bvs/publicações/gestantes_baixo_risco.pdf) Visto em: 26 de Agosto de 2018

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde, área técnica de saúde da mulher, **Manual pré-natal e puerpério** no ano de 2000, publicado em: [HTTP://bvsmssaude.gov.br/bvs/publicações/manual\\_gestantes\\_prenatal\\_puerperio.3ed.pdf](http://bvsmssaude.gov.br/bvs/publicações/manual_gestantes_prenatal_puerperio.3ed.pdf) Visto em: 26 de Setembro de 2018

CARVALHO, Geraldo Mota no livro **Enfermagem em obstetrícia** 3 ed. Publicado no ano de 2007.

CUNNINGHAM, et all. **Williams Obstetrícia**. 203 publicado no Rio de Janeiro editora Guanabara koogan ano de 2004.

DOTTO, Leila, AQUINO, Margarida, MAMEDE, Marli et AL no artigo Assistência pré-natal competências essenciais desempenhadas por enfermeiros, publicado no ano de 2009 no **site Pesquisa Research** <[www.scielo.br/pdf/eav/v13n1/v13n1a20](http://www.scielo.br/pdf/eav/v13n1/v13n1a20)> Visto em: 01 de Outubro de 2018

DUARTE, Sebastião Henrique, ANDRADE, Sonia no artigo Assistência Pré-natal no programa saúde da família publicado no ano de 2006 na **BVS Brasil** <[pesquisa.bvs.br/Brasil/resource/PT/lilil-446987](http://pesquisa.bvs.br/Brasil/resource/PT/lilil-446987)> Visto em: 02 de outubro de 2018

1Graduanda de enfermagem pela Faculdade FIBRA, anapaula.geloecia@gmail.com

2Enfermeira Mestre. Professora no curso de enfermagem da Faculdade FIBRA de Anápolis e do Centro Universitário do Planalto – UNIPLAN DF, profaleilaribeiro@gmail.com.

FREITAS, Fernando et, AL no livro **Rotinas em Ginecologia** publicado no Rio de Janeiro no ano de 2011 6º edição.

HURT,K Joseph, et al. No livro **Manual de ginecologia e obstetrícia** do Johns Hopkins publicado no ano de 2012

LAKATOS,E.M.;MARCONI,M,A. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. São Paulo: Atlas,2001.

LIMA, Y.M.S.; MOURA, M.A.V Consulta de enfermagem pré-natal: a qualidade centrada na satisfação da cliente. **Publicado na revista de pesquisa cuidado é fundamental**, no Rio de Janeiro no ano de 2005.

LUDKE,Menga. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas/Menga Ludke, Marli E. D. A. André. São Paulo: EPU, 2008.

MARQUES, A.G.B. no artigo **Características das gestantes atendidas em consulta de enfermagem ambulatorial de pré-natal: comparação de quatro décadas**. Publicado em Porto Alegre no ano de 2011.

MONTENEGRO, Carlos no livro Rezende, **Obstetrícia fundamental** no Rio de Janeiro no ano de 2014, editora: Guanabara Koogan

NEME, B. no livro de **Obstetrícia básica** 2º Edição publicado em São Paulo editora Savier no ano de 2000

PASTORE, CERRI no livro **ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia** 5º edição publicado em São Paulo Editora Revinter no ano de 2003

RIOS, Cláudia Tereza; VIEIRA, Neiva Cunha. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência e saúde coletiva**, 2007. Disponível em: <[www.scielo.br/pdfcsc/v12n2/pdf](http://www.scielo.br/pdfcsc/v12n2/pdf)>Visto em: 01 outubro de 2018

SANTOS, Lannuze Gomes (Org.) no livro **Enfermagem em ginecologia e obstetrícia** publicado no Rio de Janeiro no ano de 2010 Editora: Medbook

SIEGA, Cláudio Fonseca no artigo **Parto, aborto, puerpério** publicado na revista **SciELO** no ano de 2001. Disponível em: <[www.scielo.com/parto\\_aborto\\_puerperio\\_20132n23/pdf](http://www.scielo.com/parto_aborto_puerperio_20132n23/pdf)>Visto em: 01 de outubro 2018

SHIMIZU, Helena Eri,; LIMA, Maria Goreti no artigo as dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem, publicado na **revista Bras Enfermagem** no ano de 2009. <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=SOO34->

1Graduanda de enfermagem pela Faculdade FIBRA,anapaula.geloecia@gmail.com

2Enfermeira Mestre. Professora no curso de enfermagem da Faculdade FIBRA de Anápolis e do Centro Universitário do Planalto – UNIPLAN DF, profaleilaribeiro@gmail.com.

7167200900300009&script=sci\_abstract&t&lnh=PT> visto em:04 de Dezembro de 2018

SOARES, Eliane, CARMO, Maria, COLARES, Lucileia et al no artigo Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal publicado no ano de 2000 no Rio de Janeiro no **Cad. Saúde Pública**

1Graduanda de enfermagem pela Faculdade FIBRA, anapaula.geloecia@gmail.com

2Enfermeira Mestre. Professora no curso de enfermagem da Faculdade FIBRA de Anápolis e do Centro Universitário do Planalto – UNIPLAN DF, profaleilaribeiro@gmail.com.