







## ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

### *NURSING PERFORMANCE IN PRENATAL CARE AT THE BASIC HEALTH UNIT*



Andressa Santos Ximenes<sup>1</sup>

 <http://lattes.cnpq.br/0864792021493106>  0000-0002-0781-4678

Jurema Medeiros da Silva<sup>2</sup>

 <http://lattes.cnpq.br/5668652814338447>  0000-0001-6816-9206

Gabriela Meira de Moura Rodrigues<sup>3</sup>

 <http://lattes.cnpq.br/7424597683888087>  0000-0003-0585-1560

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro Oeste – UNIDESC. Luziânia, Goiás. *E-mail*: andressa.2012ximenes@gmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro Oeste – UNIDESC. Luziânia, Goiás. *E-mail*: juremamedeiros4@gmail.com

<sup>3</sup>Mestra em Engenharia Biomédica pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro Oeste – UNIDESC. Luziânia, Goiás. *E-mail*: professoragabymeira@gmail.com

**Resumo:** Pré-natal é um dos procedimentos clínicos e educativos mais completos, oferecido a um grupo populacional específico. Auxiliando na identificação precoce de problemas que possam trazer riscos para sua saúde. O objetivo do artigo foi explicar as atribuições do pré-natal e buscar despertar em gestantes o interesse pelo início precoce da realização dessa consulta. Sobre a organização textual, trata-se de revisão de literatura por unir informações de textos científicos, de caráter qualitativo. Os critérios de inclusão foram textos nacionais e internacionais publicados entre 2015 e 2020, os critérios de exclusão foram referências anteriores ao ano de 2015 e sem relevância com o tema proposto. Os resultados apresentam os procedimentos e exames que são usados no pré-natal, a classificação dos riscos, a atuação da enfermagem incluindo dados das primeiras consultas e das consultas subsequentes e a explicação e contribuição da rede cegonha. O pré-natal acolhe a mulher desde o início da gravidez, sendo esse o seu principal objetivo, o que garante o bem-estar materno e neonatal. Ignorar esse acompanhamento pode gerar morte fetal ou outras complicações no momento do parto. O papel do enfermeiro no âmbito gestacional, auxilia, ensina, cuida da saúde da mulher durante todo período e ajuda a identificar processos emocionais que podem ser sanados, auxiliando não só emocional como fisicamente.

**Palavras-chave:** Ação do enfermeiro, gestação segura e saúde da mulher.

**Abstract:** Prenatal care is one of the most complete clinical and educational procedures, offered to a specific population group. Assisting in the early identification of problems that may bring risks to your health. The purpose of the article was to explain the prenatal duties and to seek interest in pregnant women about the early start of this consultation. Regarding the textual

*organization, it is a literature review for uniting information from scientific texts, of a qualitative character. The inclusion criteria were national and international texts published between 2015 and 2020, the exclusion criteria were references prior to the year 2015 and not relevant to the proposed theme. The results show the procedures and tests that are used in prenatal care, the classification of risks, the performance of nursing including data from the first consultations and subsequent consultations and the explanation and contribution of the stork network. Prenatal care welcomes women from the beginning of pregnancy, which is their main objective, which guarantees maternal and neonatal well-being. Ignoring this monitoring can lead to fetal death or other complications at the time of delivery. The role of the nurse in the gestational scope, assists, teaches, takes care of the woman's health throughout the period and helps to identify emotional processes that can be remedied, helping not only emotionally but physically.*

**Keywords:** Nurse action, safe pregnancy and women's health.

### **Introdução**

O exame preventivo abrange na primeira consulta o acolhimento das gestantes, o que possibilita que a avaliação seja baseada na abordagem da saúde reprodutiva sexual, nutricional, bucal, imunização, uso de álcool ou drogas, tabagismo, planejamento familiar, queixas, sintomas, e condições socioeconômicas. Após a abordagem, conforme o Ministério da Saúde (MS), é necessário protocolar essa assistência com a elaboração de planos de cuidado a partir do exame físico e obstétrico e observar as alterações do padrão de pressão da gestante, o estado, nutricional, e as alterações de fundo uterino [1].



São encontradas possíveis complicações com relação a contribuição de gestantes para detecção precoce dos riscos, por isso a acuidade de iniciar o acompanhamento nos três primeiros meses de gestação. A consulta é agrupada, como indicador de qualidade da atenção primária por sua eficácia no diagnóstico precoce de alterações e para intervenções que protejam a saúde da gestante e feto [1].

O enfermeiro é um dos profissionais habilitados para apresentar assistência a essa consulta. É sua atribuição fazer os primeiros contatos com a gestante e o encaminhamento para os casos de alto risco. Por isso, precisam desenvolver habilidades, tanto para reconhecer os sintomas sugestivos de riscos elevados quanto para dar continuidade nos casos de baixo risco, efetuar a realização de exames físicos e a solicitação de exames necessários [2].

Assim, nos cuidados pré-natais, esse profissional é um dos principais agentes, junto à equipe nos cuidados materno-infantis. Nesta perspectiva, é imprescindível que, a formação de enfermagem, evidencie as atribuições pré-natais, e que mostre a seriedade desse acompanhador aos cuidados materno-infantis. Esse profissional foi habilitado e educado com competência nas habilidades necessárias para cuidado, acompanhamento e capacitado para prestar cuidados necessários com a gestante [3].

Este estudo tem como objetivo explicar as atribuições do pré-natal e buscar despertar em gestantes o interesse pelo início precoce da realização dessa consulta e, como objetivo específico, descrever o papel do profissional de enfermagem no campo gestacional de baixo risco, efetivado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

## Metodologia

Este artigo se encaixa na categoria revisão de literatura por apresentar aspectos de análise e descrição de um corpo do conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica. Literatura cobre todo o material relevante que é escrito sobre um tema: livros, artigos de periódicos, artigos de jornais, registros históricos, relatórios governamentais, teses e dissertações e outros tipos. Por unir informações de textos científicos, sua abordagem é de caráter qualitativo e crítico [4].

Para a elaboração foram encontrados 121 textos, sendo 37 na base de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), 34 na Biblioteca Virtual da Saúde – BVS, 20 na biblioteca eletrônica científica *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), e 30 na Biblioteca Digital Brasileira (BDT). Após leitura prévia, foram selecionados textos 15 da biblioteca eletrônica SCIELO, e 10 da Biblioteca Virtual da Saúde BVS. Os descritores utilizados foram enfermagem na assistência pré-natal, qual a importância do pré-natal de qualidade na unidade básica de saúde, pré-natal.

A leitura detalhada das publicações permitiu selecionar 11 artigos, sendo 3 da Biblioteca Digital Brasileira, 3 da Biblioteca Virtual da Saúde, e 5 da SCIELO. Os critérios de inclusão foram textos nacionais

e internacionais 2015 a 2020, que fizessem referência ao objetivo desta pesquisa estando disponíveis na íntegra e os critérios de exclusão foram artigos que não abordassem ao tema da pesquisa, que foram publicados até 2014.

## Resultados e discussão

O pré-natal nas UBS e Programa Saúde Da Família(PSF), é composto por uma equipe mínima da saúde com enfermeiros, técnicos em enfermagem e agentes de saúde, onde acontecem as atividades clínico-assistenciais. O enfermeiro atua no início do descobrimento da gravidez com o procedimento de avaliação, na qual são observados o desenvolvimento do feto e a saúde da mãe. Envolve diagnósticos de possíveis enfermidades e orientação correta no período gestacional [5].

A unidade básica de saúde (UBS) é a porta de entrada preferencial da gestante no Sistema Único de Saúde. Os profissionais de saúde que estão nesses cuidados devem realizar ações em tempo integral, considerando a proteção, prevenção de agravantes e escuta qualificada dos problemas vividos durante a gestação [6].

## Procedimentos e exames

A primeira medida a ser adotada, é a efetivação dos seguintes exames laboratoriais: Glicemia em jejum, Grupo sanguíneo (sistema ABO), fator Rh, Hemograma completo, Papanicolau, Reação à toxoplasmose, Rubéola, Sorologia para HIV, Sorologia para Hepatites virais, Sorologia para Citomegalovírus (CMV), Ultrassonografia e Urina. Com a frequência de consultas durante a gravidez, esses exames permitem um acompanhamento detalhado do estado da mesma [7].

O Brasil, possui uma plataforma digital que abrange todos os serviços de saúde da cidade, onde se pode acompanhar o histórico, os dados e resultados desses exames em tempo real. Esse procedimento, facilita acompanhar todas as fases da gravidez [8].

O acompanhamento da gestante, depende dos seguintes fatores: diálogos que tratam a mulher como um ser total, num contexto familiar, social, sem que seja exposta sua personalidade, emoções e dificuldades externas. O interesse e participação da mulher e de sua família, contribui para que não tenha obstáculo ou resistência natural. A paternidade pode ter relevância no processo por auxiliar nos aspectos determinantes para a criação e fortalecimento de vínculos afetivos e saudáveis entre ele, sua parceira e filho, o que ajuda a gestante a perceber a seriedade desse tratamento, refletindo positivamente no momento do parto [9].

A grande conquista na saúde da mulher, foi a Política de Atenção à Saúde Materno-Infantil que resulta nas atividades de auxílio ao pré-natal e foi desenvolvido com propósito de evoluir no cuidado da saúde materna e no sentido de minimizar as doenças mais frequentes do ciclo gravídico e puerperal como a pré-eclâmpsia, que



contribui para a morbidade e mortalidade materna e neonatal [10].

### **Classificação dos riscos**

Conforme a Secretaria de Estado da Saúde existem três classificações de risco para a gestantes. São elas o Risco Habitual (RH), Risco Intermediário (RI) e Alto Risco (AR). RH não oferece fatores de risco. RI são que apresentam fatores riscos pertinentes às peculiaridades individuais como raça, etnia, idade, escolaridade. AR proporcionam fatores de risco relacionados a doenças antecedentes da gestação como hipertensão arterial, dependente químico, cardiopatas, pneumopatas, nefropatas, diabetes e hipertireoidismo [11].

Encontram-se fatores relacionados às características individuais e às condições sociodemográficas desfavoráveis de cada gestante, que são : idade menor que 15 e maior que 35 anos; ocupação: esforço físico excessivo, carga horária extensa, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos, estresse; situação familiar insegura e não aceitação da gravidez, principalmente em se tratando de adolescente; situação conjugal insegura; baixa escolaridade (menor do que cinco anos de estudo regular); condições ambientais desfavoráveis; altura menor do que 1,45 m; IMC que evidencie baixo peso, sobrepeso ou obesidade.

### **Rede cegonha**

A Rede Cegonha desde de 2017, disponibiliza serviços de atenção ao amparo oferecido à gestante no período do pré-natal. Regulamentada pela lei 11.634 de 27 de dezembro de 2007, suas diretrizes da resolução é a garantia e o acolhimento no período gestacional e no parto. Ela representa um conjunto de iniciativas que envolvem mudanças no processo de cuidado à gravidez ao parto e ao nascimento. Sua estratégia, é estruturar e organizar a atenção à saúde materno infantil [12].

Os seus princípios são humanização do parto e do nascimento, organização dos serviços de saúde, acolhimento da gestante e do bebê com a classificação de risco e pontos de atenção, vinculação da gestante à maternidade, gestante não peregrina e realização dos exames de rotina com resultados em tempo oportuno [13].

### **Atuação da enfermagem aos cuidados pré-natais**

A consulta de pré-natal, representa uma oportunidade inadiável de classificar riscos e adotar condutas adequadas. Deve ser executada pelo processo de enfermagem, por meio de suas etapas que são o histórico de enfermagem, com o interrogatório complementar, seguida de exame físico geral e específico, dos diversos sistemas, incluindo exame ginecológico e mamário. Seguindo esse levantamento, devem ser numerados os diagnósticos de enfermagem, planos, interferências e avaliação por meio dos retornos programados [14].

À assistência do enfermeiro ao pré-natal trata desde aspectos emocionais até tomadas de decisões e o seu principal objetivo é orientar as gestantes e seus familiares sobre amamentação, alimentação e atividades educativas. Esse profissional, busca ajudar, por meio de informações recebidas pela gestante, familiares, exames físicos e laboratoriais. A sua postura, deve se assimilar a de um educador e garantir a privacidade e a confidencialidade das informações que lhes são fornecidas, o que proporciona acolhimento adequado por parte do profissional através de orientação e valorização das atitudes que condizem a saúde. É preciso ter informações sobre as mudanças que decorrem no corpo da mulher e interferem diretamente na saúde e desenvolvimento do feto. Por isso, a necessidade de se adotar práticas de manutenção da saúde e hábitos de vida saudável, o que diminui a possibilidade de complicações no momento do parto e morte perinatal [15].

De acordo com o MS e conforme afirmado pela Lei do Exercício Profissional pelo Decreto no 94.406/87, o enfermeiro é apto para realizar o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde e assistir às gestantes. Sendo assim, pacientes em decorrência com fator de risco, que possui diagnósticos de doenças metabólicas, não podem ser assistidas pelo profissional de enfermagem. Já os casos que não possuem riscos, são acompanhados por rastreio, diagnóstico, e prevenção de doenças [16].

Durante o primeiro atendimento, a equipe de enfermagem tem que estar apta para lidar com situações como gestantes adolescentes; casais homo afetivos e mulheres que planejam ou não a gravidez [17].

Após o descobrimento da gravidez, são iniciados os procedimentos pré-natais. A primeira consulta, será realizada com o enfermeiro, a segunda com o médico em seguida serão realizadas consultas subsequentes intercaladas entre médicos e enfermeiros [18].

A paciente quando inicia o pré-natal, realiza a anamnese com o profissional de enfermagem. Serão coletadas informações que são: Nome; Número da identificação do SISPRENATAL; Idade; Cor; Endereço atual, na unidade de referência ainda serão anotadas as informações que, além de pessoais, busca saber aspectos epidemiológicos; antecedentes familiares; pessoais; ginecológicos; obstétricos e situação da gravidez atual. Realiza-se a estratificação de risco da gestante para que seja feito um acompanhamento correto [18,19].

Na realização do exame físico, é observada toda a evolução da gestação e se está nos padrões de normalidade e seu principal objetivo é verificar o estado nutricional. São analisados: Cabeça e pescoço; Tórax; Abdômen; Membros; Inspeção de pele e mucosas [19].

Deve-se colher informações a respeito dos antecedentes ginecológicos que são: os ciclos menstruais (duração, intervalo e regularidade); uso de métodos anticoncepcionais prévios (quais, por quanto tempo e motivo do abandono); Infertilidade e esterilidade (tratamento); Doenças sexualmente transmissíveis (tratamentos realizados, inclusive pelo parceiro) Cirurgias ginecológicas (idade e motivo); Mamas



(alteração e tratamento). O ato de analisar os antecedentes ginecológicos, contribuem para que seja feito de maneira correta o cálculo gestacional e se houve decorrências intrínsecas ou extrínsecas [18,19].

No percurso da primeira consulta, o enfermeiro também busca informações obstétricas, pois assim ele identifica se a gestante já obteve mortes fetais em outras gestações e precisa de cuidados prévios para que não ocorra novamente. São essas: Número de gestações (abortamentos, gravidez ectópica); Número de partos (domiciliares, hospitalares, vaginais espontâneos, fórceps, cesáreas –indicações); Número de abortamentos (espontâneos, provocados, causados por DST, complicados por infecções, curetagem pós-abortamento) complicações nos puerpérios (descrever); número de filhos vivos, mortes neonatais tardias entre 7 e 28 dias de vida. O histórico das gestações passadas auxilia também para descobrir se e necessário encaminha-la para gestação de auto risco [19].

Ainda serão analisados dados de antecedência familiar e pessoais, pois os familiares quando portadores de alguma doença, pode tornar a gestante predisponente, o que pode gerar morbidade materna e perinatal. Quando a gestante possui alguma enfermidades como: Hipertensão arterial crônica, cardiopatias, Diabetes mellitus; Doenças renais crônicas; Anemias; Desvios nutricionais (baixo peso, desnutrição, sobrepeso, obesidade); Doenças da tireoide e outras endocrinopatias; Malária etc., pode estar no grupo de risco e passa a ser acompanhada pela equipe da UBS e por um ginecologista obstetra [18,19].

Existe a preocupação com a vida sexual pregressa da gestante, que é para denotar possíveis enfermidades que podem ser transmitidas, os atos de: ter início da atividade sexual precoce (idade da primeira relação), múltiplos parceiros, uso de preservativos, ou obtendo alguma doença sexualmente transmissível. Repercutem de maneira negativa na gestação, o que acarreta doenças que podem refletir de forma negativa na vida da criança [19].

Faz-se necessário, a coleta dos dados da gestação atual, para que assim sejam verificados sintomas e hábitos da gestante que irão influenciar totalmente no desenvolvimento do feto, como por exemplo no caso de gestantes que possuem vícios em cocaína, a criança pode desenvolver microcefalia tanto como a que usa maconha, pode afetar diretamente no desenvolvimento fetal. O profissional de enfermagem ainda na primeira consulta, receita os medicamentos sulfato ferroso e ácido fólico que ajudam na dieta inadequada e no mal absorvimento da gravidez ou perda de sangue [20].

Após finalizado o roteiro de primeira consulta, são realizadas as consultas subsequentes onde serão avaliadas queixas da paciente ou se teve alguma interferência obstétrica. Os enfermeiros avaliam o peso, IMC, avaliação de ganho de peso gestacional, inspeção, sinais vitais, palpação das mamas, é verificado também se tem edema. A partir da décima segunda semana são feitos os procedimentos de avaliação uterina, palpação obstétrica, ausculta dos batimentos fetais e o registro de

movimentos fetais, começam a aparecer lá partir da décima oitava semanal [21].

### Conclusão

A educação em saúde é uma prática que deve estar presente na assistência em enfermagem a gestante. Um bom atendimento iniciado corretamente e seguir as regras de maneira adequada, trará tanto a gestante quanto ao feto segurança para impedir o aborto indesejado.

A consulta de enfermagem é o momento que proporciona ao enfermeiro, condições para atuar de forma direta e autônoma com a paciente. A socialização busca avaliar o auxílio à saúde, solicita-se de boa qualidade no acolhimento e cautela de possíveis complicações durante a gestação.

Portanto, as frequentes consultas entre enfermeiros e gestantes, possibilitam melhor monitoramento e bem-estar. A afinidade entre ambos, amplia-se devido a gestante sentir-se confiante em manter um diálogo efetivo com esse profissional.

O trabalho exercido pelo enfermeiro, não pode ser desenvolvido isoladamente, mas com o auxílio dos outros profissionais que participam no transcorrer desse procedimento. Esse profissional aplica procedimentos sábios, e evita práticas desnecessárias que possam prejudicar mãe e filho.

Por conseguinte, o estudo denota que o enfermeiro tem papel essencial no desenvolver do pré-natal, e ocasiona o cuidado humanizado de tal modo a difundir-se a confiança para o parto sem riscos.

### Referências

- [1] Ministério da Saúde (BR). Protocolos da Atenção primária: Saúde das Mulheres. Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília/DF; 2015.
- [2] Silva DFD, Jesus EGD, Peres LC. Assistência de enfermagem na Unidade Básica de Saúde na doença hipertensiva específica na gestação. *Rev Enferm Faciplac*. 2018; 2(2):1-11.
- [3] Rubin LMD, Belmaker IMD, Somekh MDL, Urkim JM, Rudolf FRCP, Honovich MPH. Maternal and child health in Israel: building lives. *Rev The Lancet*. 2017; 389(10088):2514-30.
- [4] Sousa LM, Firmino CF, Vieira CM, Alves MS, Sandy SP, Pestana HC, et al. Revisões da Literatura Científica: Tipos, Métodos e Aplicações em Enfermagem. *Rev Portug Enferm Rehabil*. 2018;1(7):43-91.
- [5] Kaya H, Senyuva E, Bodur G. Developing critical thinking disposition andemotional intelligence of nursing students: alongitudinal research. *Enferm Educ Today*. 2017; 48(1):72-7.
- [6] Aba AY, Komutcu N. Antenatal Education on pregnant adolescents in Turkey: Prenatal adaptation, postpartum adaptation, and newborn perceptions. *J Asian Nursing Research*. 2017; 11(1):42-9.
- [7] Santos MT. Quais os exames que toda grávida deve fazer. *Saúde [internet]*. 2018 Mai. [citado em 2020



## ReBIS Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde

- Abr. 27]. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/pre-natal-quais-sao-os-exames-que-toda-gravida-deve-fazer/>.
- [8] Ministério da Saúde (BR). Pré-natal e puerpério, atenção qualificada e humanizada para acompanhar todas as fases, da gravidez da mulher. Brasília/DF; 2019.
- [9] Holanda SM, Castro RCMB, Aquino PS, Pinheiro A KB, Lopes LG, Martins ES. Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. *Rev Texto e Contexto Enferm*. 2018; 27(2):1-10.
- [10] Bagheri A, Simbar M, Samimi M, Nahidi F, Majd HA. Exploring the concept of continuous midwifery-led care and its dimensions in the prenatal, perinatal, and postnatal periods in Iran (Kashan). *Midwifery*. 2017; 51e44-52.
- [11] Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial União*. Brasília/DF; 2017.
- [12] Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. Linha Guia – Rede Mãe Paranaense. Brasília/DF; 2018.
- [13] Souza SRRK, Gualda DMR. The experience of women and their coaches with childbirth in a public maternity hospital. *Rev Texto e Contexto Enferm*. 2016; 25(1):1-10.
- [14] Rocha AC, Andrade GS. Atenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: Percepção das gestantes atendidas na rede básica de Itapuranga – GO em diferentes contextos sociais. *Rev Enf Contemp*. 2017; 6(1):30-41.
- [15] Gonçalves PM, Souza QN. Pré-natal odontológico nos postos de saúde de Passo Fundo/RS. *J of Oral Investig*. 2018; 7(2):20-32.
- [16] Assunção CS, Rizzo ER, Santos ME, Basilio MD, Messias CM, Carvalho JB. O enfermeiro no pré-natal: expectativas de gestantes. *Rev Fund Care Online*. 2019; 11(3):576-81.
- [17] Barros MCDM, Guinsburg R, Mitsuhiro SS, Chalem E, Laranjeira RR. Neurocomportamento de recém-nascidos a termo, pequenos para a idade gestacional, filhos de mães adolescentes. *J Ped*. 2018; 84(3):217-23.
- [18] Ministério da Saúde (BR). Saúde da mulher nas Unidades Básicas. *Estratégia Saúde da Família*. Brasília/DF; 2015.
- [19] Ministério da Saúde (BR). Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília/DF; 2016.
- [20] Chiandetti A, Hernandez G, Mercadal HM, Alvarez A, Fernandez AF, Tapia NE, et al. Prevalence of prenatal exposure to substances of abuse: questionnaire versus biomarkers. *Reprod Health*. 2017; 14(1):1-12.
- [21] Conselho Regional de Enfermagem de Goiás - Coren (GO). Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás. Goiânia/GO; 2017.