

**COLEGIADO DO CURSO DE ENFERMAGEM  
COORDENAÇÃO DE TCC  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE RISCO  
HABITUAL**

**THE ROLE OF THE NURSE IN ADDRESSING OBSTETRIC  
VIOLENCE**

Andrezza Rocha Dantas Nascimento<sup>1</sup>, Juliana Lopes  
Menezes<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente o curso de Enfermagem da Faculdade De Ilhéus,  
Centro de Ensino Superior de Ilhéus, Bahia-Brasil

<sup>2</sup>Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ilhéus,  
Centro de Ensino Superior de Ilhéus, Bahia-Brasil

**RESUMO**

A consulta de pré-natal na atenção primária visa acompanhar as gestações de risco habitual, dessa forma, o profissional enfermeiro é responsável pelas as consultas, por todo acompanhamento durante processo de gestação, isso inclui, acolhimento, orientações, solicitação de exames laboratoriais bem como realização de exames físicos, dentre outras atividades afim de assegurar uma gestação segura. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de literatura bibliográfica, tendo como fontes principais; livros, revistas e artigos científicos, foram realizadas buscas em bases da literatura como como Scielo, Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde (OMS), Biblioteca Virtual de Saúde, Caderno de atenção Básica, e Caderneta da Mulher. **Resultados:** O enfermeiro, além da realização do acolhimento e atendimento, é responsável por todo processo de bem estar da mulher em uma das etapas mais importantes de sua vida, demonstrando assim a visão holística e humanizada, enfatizando sua importância em meio a sociedade.

**Palavras-chave:** Acolhimento; Assistência de enfermagem; Enfermagem; Pré-natal.

## ABSTRACT

The prenatal consultation in primary care aims to monitor pregnancies at normal risk, therefore, the professional nurse is responsible for the consultations, for all monitoring during the pregnancy process, this includes reception, guidance, request for laboratory tests as well as carrying out physical examinations, among other activities to ensure a safe pregnancy. **Materials and Methods:** This is a bibliographic literature search, with the main sources; books, magazines and scientific articles, searches were carried out in literature bases such as Scielo, Ministry of Health, World Health Organization (WHO), Virtual Health Library, Primary Care Notebook, and Women's Handbook. **Results:** The nurse, in addition to providing reception and care, is responsible for the entire process of women's well-being in one of the most important stages of their lives, thus demonstrating a holistic and humanized vision, emphasizing its importance in society.

**Keywords:** Reception; Nursing assistance; Nursing; Prenatal.

### 1. INTRODUÇÃO

O Pré-Natal (PN) consiste no acolhimento e acompanhamento de gestantes, através de consultas clínicas e exames laboratoriais periodicamente, o objetivo é detectar precocemente quaisquer problemas de saúde e oferecer o tratamento adequado para garantir uma gestação saudável e um parto seguro.

Dessa forma processo gestacional é uma experiência única e individual para a mulher, e que engloba diversas mudanças, desde físicas, psicológicas, econômicas e socioculturais.

Diante dessa nova fase da vida da mulher, ela necessita de cuidados para a promoção de saúde e qualidade de vida. Nesse sentido, o pré-natal é uma etapa fundamental que consiste em monitorar e acompanhar a gestação com objetivo de identificar e intervir nas ocorrências de risco à saúde materna e fetal (DOURADO et al., 2021).

Nessa perspectiva para garantir a eficácia do pré-natal, foi instituído o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) pela portaria Gabinete do Ministério e Ministérios da Saúde (GM/MS) N<sup>o</sup>559, de 1<sup>o</sup> de junho de 2000, com intuito de melhorar o acesso e a qualidade da assistência. (NASCIMENTO et al., 2021).

De acordo com o Ministério da Saúde, em 2016, no Brasil vem ocorrendo um aumento no número de consultas de pré-natal por mulher que realiza o parto no SUS, partindo de 1,2 consultas por parto em 1995 para 5,45 consultas por parto em 2005. Entretanto, esse indicador apresenta diferenças regionais

significativas: em 2003, o percentual de nascidos de mães que fizeram sete ou mais consultas foi menor no Norte e Nordeste, independentemente da escolaridade da mãe.

Dessa forma ações do enfermeiro são importantes no pré-natal, pois é possível identificar intercorrências precocemente e monitorar as gestantes que se encontram em situação de risco. Portanto, as gestantes podem se sentir mais acolhidas diante das descobertas advindas em cada semana de gestação, proporcionando assim, uma gravidez mais segura (BARBOSA; GOMES; MARIANO 2020).

Em muitos países ao redor do mundo, a enfermagem desempenha um papel fundamental na atenção direta a essas gestantes, um exemplo disso são países como Reino Unido e Canadá. Pelo seu preparo a enfermeira está apta para atuar com pacientes em estado de saúde e de doença. Provê serviços diretos de enfermagem, mas também ensina às gestantes prepararem-se para o auto-cuidado. (DUARTE; MUXFELDT,1975)

De acordo com Lima, um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de vigiar a evolução da gravidez, bem como, orientar e esclarecer a mulher e sua família sobre a gestação, o parto e os cuidados com o recém-nascido, ao redor do mundo, o cuidado pré-natal é fornecido de forma colaborativa, envolvendo família nesse acompanhamento, esse modelo de cuidado aproveita as habilidades dos profissionais de saúde para oferecer uma abordagem abrangente e holística ao cuidado da gestante.

Essa regulamentação não apenas estabelece os requisitos educacionais necessários para a prática profissional, mas também delimita as atribuições desses profissionais no contexto da assistência pré-natal e obstétrica.

Normativa N° 516/2016 regula a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelecer critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. (COFEN 2021).

Essa legislação desempenha um papel fundamental para garantia da qualidade e principalmente da segurança do cuidado pré-natal no Brasil, ao

estabelecer critérios claros para a formação e atuação das enfermeiras obstetras e/ou obstetras. (SILVA et al., 2019). O enfermeiro desempenha um papel fundamental, para que ocorra um pré-natal de qualidade, devendo estar apto a realizar uma assistência humanizada e individualizada, baseada nas ações de acolhimento e de escuta qualificada, levando em consideração as queixas, medos, dúvidas e anseios da gestante (TAVARES, et al, 2019)

A partir de tudo que foi dito, é possível afirmar que a atuação multiprofissional, em especial do enfermeiro, tem um papel de fundamental na importância das consultas de pré-natal, sendo assim, o referido trabalho em questão, tem como objetivos específicos demonstrar a importância da consulta acolhedora para a mulher, mostrar a importância da educação e saúde para as gestantes e trazer a atuação do enfermeiro durante a consulta e mostrando o quanto a equipe de enfermagem é importante em um pré-natal, de forma geral mostrar o papel do enfermeiro no pré-natal de risco habitual bem como descrever as contribuições do enfermeiro nesse contexto.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

De acordo com a caderneta de atenção ao pré-natal de baixo risco de ano de 2019, Iniciativas de ampliação, qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde, associadas à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e ao Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, assim como os impactos da regulamentação de ações de Vigilância de Óbitos Maternos podem estar relacionados aos avanços observados na redução das mortes por causas obstétricas diretas.

Na construção de políticas públicas voltadas as mulheres, o governo realiza uma iniciativa para combater a violência de gênero, promover a participação política das mulheres, garantir o acesso à saúde e educação de qualidade, além de fomentar a autonomia econômica e social das mulheres em todas as esferas.

### **2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

De acordo com o Ministério da Saúde 2021 A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange 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 objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Conforme o Centro De Educação Em Saúde Abram Szjman 2020, a trajetória da organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil possui um marco importante na implantação, ocorrida em 1994, do Programa Saúde da Família, que, alguns anos depois, passou a se denominar Estratégia Saúde da Família (ESF), por ser o modelo prioritário e recomendado de estruturação dos serviços de APS no país. Nestes 27 anos de implantação, o Brasil alcançou mais de 75% de cobertura populacional em atendimento pela APS, sendo 64% pela ESF.

Uma peça fundamental na atenção primária à saúde é o profissional enfermeiro, uma vez que é habilitado para realização de diversas funções, sempre com o objetivo de promover e cuidar da população. (PNAB 20004).

Na educação em saúde, tanto para indivíduos quanto para grupos comunitários, o enfermeiro fornece informações sobre doenças, tratamentos, cuidados preventivos e autocuidado, visando capacitar os pacientes a tomar decisões informadas sobre sua saúde, além disso é responsável por implementar programas de promoção da saúde e prevenção de doenças na comunidade, oferecendo orientações sobre hábitos saudáveis, realizando campanhas de vacinação, rastreamento de doenças, e organizando grupos educativos sobre temáticas.(MIRIAN 2014)

Voltando para atenção da mulher, conforme diz o PNAISM, a existência da enfermagem na consulta pré-natal, onde será responsável por acompanhar essa gestante até a última semana de gravidez e posteriormente a continuidade da assistência a mulher e seu bebê.

Conforme Nery 2006, a Consulta de Enfermagem no pré-natal engloba as atividades de: anamnese, exame físico, solicitação e/ou interpretação de exames laboratoriais e orientação. Destaca-se que, quanto à orientação, o enfermeiro aborda temáticas como aleitamento materno, alimentação e pré-natal, dentre outras. Ainda durante a consulta, deve-se propor e ajudar a prevenir o desenvolvimento de agravos comuns durante a gravidez e favorecer a vivência de uma gestação tranquila, na qual a mulher sinta-se segura, tendo um bom parto.

Conforme o protocolo de enfermagem pré natal de baixo risco 2018, de forma mais detalhada, nas consultas deverão ser abordados aspectos do bem-estar materno e feta, revisão da ficha pré-natal, verificação do calendário de vacinação, cálculo e anotação da idade gestacional, Palpação obstétrica e medida da altura uterina anotando no gráfico da ficha de acompanhamento pré-natal, verificar do resultado do teste para HIV e, em casos negativos, repetir no 3º trimestre da gestação, ausculta dos batimentos cardíacos.

De acordo com o protocolo nacional de saúde, voltado aos exames laboratoriais o enfermeiro deve realizar a solicitação de exames como grupo sanguíneo e fator Rh, sorologia para sífilis (VDRL), hemograma, glicemia de jejum, ultrassonografia - USG obstétrico, teste anti-HIV, lembrando que esse teste é oferecido, podendo a mãe não aceitar realizar, cabendo ao enfermeiro fazer todo o processo de acolhimento e orientação.

Conforme o Ministério da Saúde 2022, exames como da detecção do fator rh é solicitado para detecção precoce da eritroblastose fetal que é caracterizado pela destruição das hemácias do feto por ação dos anticorpos da própria mãe, lembrando que afeta a segunda gestação caso a mãe tenha contato com hemácia do feto no momento do nascimento, exames como hemograma, glicemia e sorologia para sífilis, buscam alterações que podem afetar a gestante de forma significativa, anemias detectadas pelo hemograma, glicemia podendo detectar diabetes gestacional ou casos de sífilis positivos deveram ser tratados uma vez que detectados.

Outro ponto importante que pode ser destacado na avaliação da gestação de risco habitual é a avaliação nutricional, importante para detecção hábitos e possíveis distúrbios que podem estar presente na vida dessa mulher.

O acompanhamento nutricional concomitante à assistência pré-natal ganha importância no objetivo de estabelecer o estado nutricional da gestante, identificar fatores de risco relacionados ao estado nutricional, possibilitar interferências terapêuticas e profiláticas no sentido de corrigir distorções e planejar a educação nutricional. (BUENO, 2016).

A partir do momento que a mulher fica grávida, ela deve manter uma dieta saudável para suportar o crescimento da criança no seu ventre. A mãe deve entender ainda que a alimentação saudável na gravidez não é importante somente para a sua saúde, mas que essencial também para a do bebê. Se a gestante está desnutrida, subentende-

se que o bebê não está recebendo os nutrientes necessários no ventre da mãe. Em consequência disso, o bebê irá apresentar problemas no crescimento e baixo peso. Os efeitos gerais da desnutrição sobre o corpo geram imunidade baixa, maior risco para doenças e baixo crescimento. (NUNES, 2016).

Conforme Nunes 2016, o cuidado nutricional pré-natal tem sido cada vez mais valorizado pelo impacto no resultado obstétrico. No acompanhamento nutricional antropométrico, a altura e o peso pré-gestacional, são importantes indicadores do estado nutricional pregresso. Ao identificar precocemente uma inconformidade no estado nutricional das gestantes contribui para a intervenção oportuna resultando em um impacto positivo nas condições de nascimento da criança e minimizando as taxas de mortalidade perinatal e neonatal.

Atribuída à enfermeira, durante a consulta de enfermagem no pré-natal, a tarefa de orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância da realização contínua deste, da amamentação, da vacinação, do preparo para o parto. Ainda, a enfermeira tem a tarefa de proporcionar um acolhimento adequado à gestante através de uma boa interação, conversando, ouvindo com interesse, valorizando atitudes ou ações condizentes à saúde e envolvendo o parceiro e a família. Como se percebe através dos estudos elencados, a consulta de enfermagem contribui para a melhoria da qualidade de vida da gestante, assim como, para o vínculo entre profissional e cliente, e isso é imprescindível para uma assistência otimizada. (Prado 2004 apud Reis 2019).

Além do acompanhamento nutricional, outro ponto a ser destacado é o acompanhamento odontológico, indicado a partir do segundo mês de gestação e preconizado no programa de pré-natal, a gestante acompanhada pelo enfermeiro deve ser encaminhada para consulta odontológica para avaliação e cuidados pertinentes, uma vez que negligenciado o cuidado com a saúde bucal, poderá acarretar em consequência direta na gestação.

Conforme a Secretaria De Saúde Do Distrito Federal 2022, o pré-natal odontológico contribui para diagnóstico de alterações e doenças que podem se agravar se não tratadas durante a gravidez. A gestante com doença periodontal não tratada pode passar por situações como parto prematuro, baixo peso do bebê ao nascer e pré-eclâmpsia. Além disso, a cárie é uma doença que pode se agravar. Em 2019 e 2020 ocorreram casos no DF de gestantes que passaram por procedimentos de urgência em que foi necessário fazer o parto devido à infecção de origem odontogênica. O problema colocava a vida da gestante em risco de morte”, informa.

Segundo o Ministério da Saúde 2012, no caderno 32, sobre a Atenção ao pré-natal de baixo risco, o cuidado a gestante se expressa na relação estabelecida entre o profissional de saúde e a gestante, mediante atitudes profissionais humanizadoras. Se apresentar; chamar a usuária pelo nome; prestar informações sobre condutas e procedimentos que devam ser realizados; escutar e valorizar o que é dito por ela; garantir a privacidade e a confidencialidade das informações; incentivar a presença do(a) acompanhante (de sua escolha), entre outras Iniciativas semelhantes, são exemplos relacionados ao acolhimento feito pelo profissional enfermeiro no atendimento a gestante (REIS 2019).

De acordo com Brasil 2012 apud Reis 2019 é necessário 10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica: Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de gestação (captação precoce); Garantir os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal; Toda gestante deve ter assegurado a solicitação, realização e avaliação em termo oportuno do resultado dos exames preconizados no atendimento pré-natal; Promover a escuta ativa da gestante e de seus(suas) acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente um cuidado biológico: "rodas de gestantes; Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do "Plano de Parto".

Na primeira consulta o enfermeiro realiza a anamnese que aborda desde aspectos epidemiológicos até a situação da gravidez atual, seguido do exame físico que deve ser geral e específico (gineco-obstétrico) e solicitando exames complementares para um atendimento amplo e completo durante o pré-natal. É realizado o cálculo da idade gestacional, o qual estima a idade do feto/ tempo de gravidez, e também a data provável do parto, realiza a avaliação sobre o estado nutricional da gestante, por meio do índice de massa corporal (IMC), inicia-se o controle da pressão arterial. (Reis 2019).

Conforme Nas consultas seguintes deve-se realizar a revisão da ficha pré-natal, anamnese atual sucinta e verificação do calendário de vacinação, realizando o controle materno e fetal, também calcular a idade gestacional, o IMC, controle da pressão arterial, palpação obstétrica e medida uterina, ausculta dos batimentos cardíacos fetais, registro de movimentos fetais, detecção de edema e interpretação dos resultados (RACHED 2019 apud BRASIL 2006).

## 2.2 PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

Voltado a isso é criada a PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. De acordo com o Ministério da Saúde 2004, trata-se de uma iniciativa governamental que visa promover uma abordagem abrangente e integrada à saúde das mulheres em todas as fases da vida.

Essa política pública, aborda questões como saúde sexual e reprodutiva, prevenção e tratamento de doenças ginecológicas e obstétricas, saúde mental, violência de gênero, entre outras. Estabelece assim diretrizes e estratégias para a organização e oferta de serviços de saúde voltados para as mulheres, incluindo o acesso a métodos contraceptivos, atendimento pré-natal, assistência ao parto, prevenção e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, além de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.

Dessa forma a Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM/PR), criada em 2003 e incorporada em 2015 ao Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos como Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM) empenha-se na construção de um Brasil mais justo, igualitário e democrático, por meio da valorização da mulher e de sua inclusão no processo de desenvolvimento social, econômico, político e cultural do País. Neste sentido, mantém um processo contínuo de cooperação transversal com os demais Ministérios, a sociedade civil e a comunidade internacional, de modo a contribuir para a implementação das políticas públicas para as mulheres e a proteção e garantia dos seus direitos. (BRASIL, 2015).

Dentre os objetivos mais específicos das políticas de integração a saúde da mulher podemos citar a ampliação e qualificação da atenção clínico-ginecológica, inclusive para as portadoras de infecção pelo HIV e outras DST, o estímulo a implantação e implementação da assistência em planejamento reprodutivo para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde, promoção a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes.

## 2.3 CONTEXTO HISTÓRICO

No Brasil do final do século XIX meados do século XX, a percepção da criança propriamente dita, divergia consideravelmente da visão moderna contemporânea que a reconhece como um indivíduo em desenvolvimento. Naquela época, a infância era frequentemente encarada como uma fase

preparatória para a vida adulta, onde o desenvolvimento físico e moral se sobrepuja à valorização da individualidade e da autonomia. Somente a partir de final do século XX, ocorreram mudanças no cuidado oferecido à mulher e ao recém-nascido com a criação de instituições de assistência pública.

Durante a gestação e no parto a qualidade da assistência prestada preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tem a Unidade Básica de Saúde (UBS) como porta de entrada preferencial ao sistema de saúde e ponto de atenção estratégico para acompanhamento de forma contínua da gestação pela enfermagem (WARMLING et al., 2018).

## 2.4 EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

Conforme ao Caderno De Atenção A Mulher 2004, tais políticas foram incorporadas às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às questões relacionadas à gestação e ao parto. Os programas materno-infantis restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares.

Pensando nessas e em outras questões, foi criado o programa materno-infantil, que continha delineamentos gerais sobre proteção e assistência materno-infantil e buscava englobar cuidados ao período pré-concepcional, pré-natal, parto e puerpério. O programa tinha forte ação de organismos internacionais controlistas, como a Sociedade Civil de Bem Estar Familiar no Brasil (Bemfam). (CHRISTOFFE et al, 2005).

Por muitos anos, a prática obstétrica foi moldada por um modelo assistencial hegemônico. Essa abordagem, priorizando a tecnologia e a intervenção médica, relegava a segundo plano saberes tradicionais e a experiência das mulheres.

Nesse sentido, que o nascimento seja saudável, a enfermagem buscou oferecer um atendimento seguro e necessariamente de qualidade. O cuidado prestado deve estar aliado a uma visão humanista e que contemple essa atenção em relação ao contexto social, cultural e econômico no qual estão inseridos, em que esteja inserida a mulher, a criança e a família. (SOUZA et al, 2005).

O Ministério da Saúde aproveitando do processo de imunização feito pelo profissional enfermeiro, instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), no ano 2000, chamando a atenção para a reorganização da assistência através da vinculação do pré-natal ao parto e puerpério. Assim, ampliou o acesso das mulheres aos serviços de saúde e garantiu a realização em conjunto com os mínimos procedimentos. (Christoffel, 2003).

O momento do parto e do nascimento é um marco crucial na vida da mulher e da criança, carregado de expectativas, emoções e, sobretudo, direitos. Compreender e reivindicar esses direitos é fundamental para garantir uma experiência segura, respeitosa e humanizada.

## 2.5 PARTICIPAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CONTEXTO DO PRÉ-NATAL

Segundo Osava & Tanaka (1997), em termos históricos, a enfermagem sempre esteve presente no acompanhamento e avaliação de mulheres em período gestacional, visto que a enfermeira exerce papel fundamental na realização de parto e vem recebendo várias designações no decorrer dos anos como parteira, obstetrix e enfermeira obstetra.

A equipe da Estratégia de saúde da família – ESF, em especial o enfermeiro é responsável pelo acompanhamento das gestantes que são classificadas em risco habitual uma vez que o acompanhamento da gestação ocorre desde o início até o puerpério, quando é realizada a visita domiciliar pela equipe de saúde, onde mãe e recém-nascidos são examinados e terão continuidade da assistência (BRASIL, 2013).

O acompanhamento pré-natal de risco habitual é caracterizado pelo atendimento à gestação que não apresenta fatores de risco individual, sociodemográficos e relacionados à história obstétrica anterior, doença ou agravo que possam interferir negativamente na evolução da gravidez, realizado por enfermeiros nas atenção primária a saúde. (SILVA et al., 2018; CASTRO; FERREIRA; CAMARGO, 2019).

Conforme Reis 2017 o início, meio e fim da preparação da mulher para todo o período gestacional, realizado pelo enfermeiro, seja nas consultas, seja nos aprendizados ou como cuidar-se e prevenir-se, influenciam na gestação e como poderá cuidar de seu bebê, quando ele nascer.

### **3. MATERIAL E MÉTODOS**

O artigo tem caráter qualitativo, trata-se de uma pesquisa de literatura bibliográfica, tendo como fontes livros, artigos científicos, de forma ampla permitindo ricas informações e assim levando a um conhecimento maior sobre o tema proposto. As bases utilizadas são; scielo, Ministério Da Saúde, Organização Mundial Da Saúde (OMS), Biblioteca Virtual De Saúde, Caderno De Atenção Básica e Caderneta Da Mulher. O presente artigo está conforme as diretrizes da Associação Brasileira De Normas Técnicas (Abnt). todos os artigos em geral abordaram a temática de atuação do enfermeiro no pré-natal de risco habitual.

### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Conforme Ferreira et al 2021, os resultados da revisão de literatura ressaltam a importância da atuação dos profissionais enfermeiros ao acompanhar gestantes e suas famílias durante o período pré-natal. Quando esse acompanhamento é feito com qualidade, desempenha um papel significativo, na saúde da mulher e seu bebê, garantindo um cuidado abrangente e fortalecendo o vínculo com a equipe de saúde. Esse vínculo se mantém ao longo do tempo, culminando no momento do parto, proporcionando assim uma continuidade essencial no cuidado prestado.

Como descrito por Bortoli 2017 em seu artigo, a construção de vínculo no pré-natal é de suma importância que haja um acolhimento adequado principalmente durante as consultas, iniciativas tomadas pelos profissionais de enfermagem para criar esse vínculo com as gestantes, teve como resultado uma melhor adesão ao acompanhamento, e uma melhor efetividade das ações do profissional.

De acordo com Peixoto 2024, as ações preventivas realizadas pelo enfermeiro durante as consultas de pré-natal contribuem para diminuir o risco de doenças e complicações durante a gestação. Por exemplo, durante a orientação sobre a importância de uma alimentação, o enfermeiro contribui para prevenir condições como a diabetes gestacional e a hipertensão arterial, que podem surgir durante a gravidez. Além disso, ao monitorar de perto a saúde materna e

fetal, ele pode detectar de forma precoce qualquer sinal de problema e intervir antes que se agrave.

Autores como Sarmiento 2024, destacam que a consulta de enfermagem bem como as orientações ofertadas é uma atividade que irá proporcionar condições para atuar de forma direta e independente com a paciente, caracterizando dessa forma sua autonomia, a humanização do pré-natal busca garantir a assistência à saúde da gestante, promovendo uma boa qualidade no atendimento e prevenção de possíveis complicações durante a gestação.

A qualidade do atendimento de enfermagem evidenciado por Abi Rached 2024, reforça que acompanhamento pode ser atribuída ao uso da abordagem centrada na pessoa, durante o pré-natal, abordagem centrada na gestante foco da atenção do profissional junto com todas as demandas de cuidado trazidas por ela e sua família.

De acordo com Ministério Da Saúde 2016, essas medidas funcionam como barreira contra as dissonâncias da saúde, protegendo tanto a gestante quanto o bebê de possíveis problemas. Ao promover um ambiente de cuidado integral e atento, o enfermeiro ajuda a garantir que a gestação seja uma experiência mais tranquila e segura para todas as envolvidas.

Na atualidade, a Consulta realizada pelo enfermeiro na atenção primária à saúde é regida de acordo com o roteiro fornecido pelo Ministério de Saúde (2000), na rotina relacionada à assistência pré-natal, os autores destacam a consulta de enfermagem como vital e de constantes transformações em sua concepção, forma de abordagem e, principalmente a inserção nos serviços de saúde, buscando sempre melhor forma de atender essa população.

Conforme Reis 2019, além das consultas individuais as gestantes, o enfermeiro também desempenha um papel importante nas atividades educativas realizadas durante o pré-natal. Essas atividades visam preencher lacunas de conhecimento e proporcionar um espaço de discussão e orientação para a gestante e sua família.

Como descrito por Lima 2019, no contexto, a educação em saúde é uma intervenção importante para a promoção da saúde no período gestacional com o intuito de diminuir as consequências negativas da insegurança e das preocupações decorrentes dessa fase, visto que muitas vezes as gestantes se

encontram em um estado de vulnerabilidade normalmente associada com o recebimento de informações duvidosas.

Reforçando a ideia de educação em saúde, Silva 2010, mostra que é necessária as intervenções dirigidas às gestantes, na Atenção Primária à Saúde, sejam elaboradas com o intuito de promover à saúde, contribuir no autocuidado e objetivando o aumento da qualidade de vida. Dessa forma, é essencial que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, adotem a aplicação de grupos na atenção à escuta e na discussão de conteúdos de interesse das gestantes, contribuindo no sentido de promover saúde durante o período gestacional,

Conforme o Ministério da Saúde 2016, a atuação do enfermeiro durante o pré-natal é essencial para garantir uma gestação saudável e um parto seguro. Sua capacidade de fornecer educação em saúde, orientação e apoio emocional contribui significativamente para o bem-estar tanto da gestante quanto de seu bebê, demonstrando assim a importância da equipe de enfermagem nesse processo crucial da vida da mulher.

## **5. CONCLUSÃO**

A assistência prestada pelo enfermeiro no pré-natal, não é somente garantida por lei e resoluções, trata-se de uma prática indispensável para saúde das gestantes que exclusivamente dependem do Sistema Único de Saúde (SUS), e da assistência dada pela atenção primária a saúde.

Desta forma, é evidente que o acompanhamento pré-natal representa uma oportunidade crucial para o enfermeiro atuar de maneira autônoma e direta junto à paciente, utilizando sua capacidade técnica científica para fornecer cuidados durante a gestação de baixo risco.

Essa prática visa assegurar a saúde da gestante, promovendo uma assistência de qualidade através de consultas regulares, que permitem o acompanhamento da evolução da gravidez e a detecção precoce de possíveis complicações.

Mesmo diante da insegurança que possa surgir na gestante no início desse processo, é fundamental ressaltar que os profissionais dispõem de conhecimento e habilidades necessárias para uma abordagem humanizada. É esperado que tais resultados ajudem a reconhecer a importância do enfermeiro,

incentivando e motivando-os a oferecer uma assistência de excelência às gestantes.

## 6. REFERÊNCIAS

BARBOSA, É.O.; GOMES, T. M.C.; MARIANO, A. F.. **Assistência de Enfermagem no Pré-Natal: Um Estudo de Caso**. Revista Saúde em Foco, Sorocaba, v. 12, n. 1, p. 349-356, jun. 2020. Acesso em: 17 mar. 2024.

BRASIL, **Atenção Básica em Saúde - Saúde da Mulher** Disponível em <[https://repositorios.unasus.ufma.br/atencaobasica\\_20152/modulo\\_11/unid1/media/pdf/livro.pdf](https://repositorios.unasus.ufma.br/atencaobasica_20152/modulo_11/unid1/media/pdf/livro.pdf)>. Acesso em: 23 abr.

BRASIL, **Conselho Federal de Enfermagem 2021, RESOLUÇÃO COFEN Nº 516/2016 - ALTERADA PELAS RESOLUÇÕES COFEN NºS 524/2016 E 672/2021**. Cofen. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016/>>. Acesso em: 17 mar. 2024.

BRASIL, Ministério da saúde **Monitoramento E Acompanhamento Da Política Nacional De Atenção Integral À Saúde Da Mulher E Do Plano Nacional De Políticas Para As Mulheres Pnpm 2015**, Disponível em: <[https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism\\_pnpm-versaoweb.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf)> Acesso em: 17 mar. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde, **O que é Atenção Primária?** 2021, Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/o-que-e-atencao-primaria>> Acesso em: 06 mai. 2024.

BRASIL, Ministério da saúde, **Pré-Natal E Puerpério Atenção Qualificada E Humanizada**, 2006. Disponível em:<[http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)>. Acesso em: 19 mar. 2024.

BRASIL, **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos Comitês de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. Brasília: A Coordenação. 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de políticas de saúde. Área técnica de saúde da mulher. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna**. 2a. ed. Brasília: A. Coordenação; 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. (2013). **Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde. Acesso em: 18 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Importância do pré-natal. 2016. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal/>**. Acesso em: 28 mar. 2024.

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

BUENO, A.A.; BESERRA, J.A.S.; WEBER, M.L. Características da alimentação no período gestacional. *LifeStyle Journal*, v. 3, n. 2, p. 30-43, 2016.

CASTRO, G. G.; FERREIRA, F. F. G.; CAMARGOS, A. S.. **Diferenças da qualidade de vida entre mulheres com alto e habitual risco gestacional.** *Aletheia*, [s. l], v. 52, n. 1, p. 102-115, jul. 2019. Acesso em: 17 abr. 2024.

CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE ABRAM SZJMAN **Enfermeiro é peça-chave para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde** Disponível em:< <https://ensinoepesquisa.einstein.br/fiquepordentro/noticia/enfermeiro-e-peca-chave-para-o-fortalecimento-da-atencao-primaria-a-saude> > 17 abr. 2024.

CHRISTOFFE, Marialda Moreira; SOUZA, Kleyde Ventura; Rangel da Silva, Leila, **istória, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança** 2005, Disponível em < <https://www.scielo.br/j/tce/a/H6nYNKZZNcH6Kj6wX5vTbnb/#>>. 17 abr. 2024.  
Christoffel MM, Santos RS, **Navegando no mar da neonatologia: um mergulho no mundo imaginal do recém-nascido da UTIN.** Rio de Janeiro: Ed. EEAN; 2003.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Lei n 7.498/86, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em:<[http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)>. Acesso em: 17 abr. 2024.

DE BORTOLI, C. De F. C. et al. Factors that enable the performance of nurses in prenatal **Fatores que possibilitam a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal.** *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, [S.l.], v. 9, n. 4, p. 978-983, oct. 2017. Disponível em: <<https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5565>> Acesso: 20 Mai 2024.

DOURADO, G. G.; CARVALHO, B. R.; DUARTE, I. A.; ROCHA, T. R.; VIEIRA, N. N.; O., M. M.; MATOS, I. G. A.; BARBOSA, J. P.; ROCHA, G. A.; PONTES, A. M.. **Assistência de enfermagem ao pré-natal: relato de experiência.** *Research, Society And Development, Irecê*, v. 10, n. 9, p. 1-6, 28 jul. 2021. *Research, Society and Development.* <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18140>. Acesso em: 19 abr. 2024.

DUARTE, Nilcea Maria Neri; MUXFELDT Léa Cecilia; **O Papel Da Enfermeira Na Assistência À Gestante Sadia.** 1975, Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/0034-716719750004000007> >. Acesso em: 23 abr. 2023.  
Ferreira, Sandra Rejane Soares; Périco, Lisiane Andréia Devinar; Dias, Vilma Regina Freitas **Gonçalves A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde,** 2017 Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?format=pdf&lang=pt> > Acesso em: 25 abr. 2024.

FERREIRA, Iara Lima de Andrade; SILVA, Mariana Pereira Barbosa; DOS SANTOS Et al O pré-natal e a assistência de enfermagem à gestante de alto risco 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/17173/15933/224505>> Acesso em: 20 Mai 2024

Leite. LM. **O Óbvio e o contraditório** da Roda. In: Priore, MD História da Criança no Brasil. 5a ed. São Paulo: Contexto; 1998.

Lima, Vanessa Kelly da Silva; Hollanda, Gabriela Silva Esteves de; Hollanda, Gabriela Silva Esteves de; Oliveira, Bruna Monik Moraes de; Oliveira, Isabelly Gomes de; Santos, Lydia Vieira Freitas dos; Carvalho, Carolina Maria de Lima. Educação em saúde para gestantes: a busca pelo empoderamento materno no ciclo gravídico-puerperal Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005817>> Acesso em: 20 Mai 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Das Mulheres** MINISTÉRIO DA SAÚDE INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA Brasília -DF 2016 **Saúde Das Mulheres.** 2016. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf)> Acesso em: 23 abr. 2024.

MIRIAN BENITES FALKENBERG; LIMA, Paula; PEDROZO, Eliane; *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847–852, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/>>. Acesso em: 15 maio 2024.

NASCIMENTO, D. S.; SILVA, V. F. A.; BELARMINO, C. M. V.; LAGO, V. C. AI. L.; P.. **Assistência de enfermagem ao pré-natalna atenção básica: uma revisão integrativa.** Arcevo+ Index Base, Jaboatão dos Guararapes, v. 27, n. 1, p. 1-8, abr. 2021. Acesso em: 23 abr. 2024.

NERY, T. A.; TOCANTINS, F. R. O enfermeiro e a consulta pré-natal: o Significado da ação de assistir a gestante. Rev. enferm. UERJ Rio. 2006. v.14, n.1, p.87-92.

NUNES BUENO, Rosimeiry ; MARIA DA COSTA, Ozirina. **A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL E DA ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL PARA AS GESTANTES** Title: **PREGNANCIES FOR NUTRITIONAL CARE OF THE CITY OF FRANCISCO AYRES.** [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14660/1/09%20ROSIMEIRY.pdf>>. Acesso em:20 Mai 2024.

OSAVA, R.H.; TANAKA, A. C. D. A. **Os paradigmas da enfermagem obstétrica.** Revista da Escola de Enfermagem da USP. 1997. v. 31, n. 1, p. 96-108.

**Pré-natal odontológico: saiba por que é tão importante.** 2022, Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Disponível em: <[PEIXOTO, Geovana Gonçalves; LOBO, João Gabriel dos santos; BARBOSA, Divina Gomes Costa, \*\*A importância do acompanhamento no pré-natal de baixo risco pelo enfermeiro na prevenção de Diabetes Mellitus Gestacional, na atenção primária\*\* 2024, Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/45575/36304/474459>> Acesso em: 20 Mai 2024.](https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/pr%C3%A9-natal-odontol%C3%B3gico-saiba-por-que-%C3%A9-t%C3%A3o-importante-faz%C3%AA-lo#:~:text=A%20profissional%20ressalta%20que%20o,ao%20nascer%20e%20pr%C3%A9%20Decl%C3%A2mpsia.>. Acesso em: 20 mai 2024.</p></div><div data-bbox=)

RACHED, Chennyfer Dobbins Abi; Rachel Sarmento Reis, **O Papel Do Enfermeiro No Acompanhamento De Pré Natal De Baixo Risco Utilizando A Abordagem Centrada Na Pessoa – Gestante**, 2016. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016/>>. Acesso em: 23 abr. 2024.

Rangel da Silva, Leila, **história, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança** 2005, Disponível em <<https://www.scielo.br/j/tce/a/H6nYNKZZNcH6Kj6wX5vTbnb/#>>. Acesso em: 30 abr. 2024.

REIS, Rachel Sarmento; Rached, Chennyfer Dobbins. s/dAbi **O Papel Do Enfermeiro No Acompanhamento De Pré Natal De Baixo Risco Utilizando A Abordagem Centrada Na Pessoa - Gestante** Disponível em <<file:///C:/Users/W10/Downloads/125-Texto%20do%20Artigo-41-68-10-20190528.pdf>> Acesso em: 30 abr. 2024.

ROCHA, S. N.; ANTONELI, S. O.; LEITE, E. P. R. C.; RIBEIRO, P. M.; TERRA, F. S.. **Dificuldades Enfrentadas Pelos Enfermeiros Para A Realização Das Consultas De Pré-Natal De Risco Habitual.** Revista Online de Pesquisa Cuidado É Fundamental, Rio de Janeiro, v. 13, p. 966-973, 2021. Acesso em: 30 abr. 2024.

Santos IC, **Da mãe substituta a enfermeira pediatra.** Rio de Janeiro: Ed. EEAN; 1998.

SARMENTO, Rachel; ABI RACHED, Chennyfer Dobbins; **O Papel Do Enfermeiro No Acompanhamento De Pré Natal De Baixo Risco Utilizando A Abordagem Centrada Na Pessoa – Gestante**, 2024 Disponível em: <[https://r.search.yahoo.com/\\_ylt=AwrFd6Uzz0tmwQA9tHnz6Qt.;\\_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1716273076/RO=10/RU=https%3a%2f%2fijhmreview.emnuvens.com.br%2fijhmreview%2farticle%2fview%2f125/RK=2/RS=XjtWg\\_EsLUE7b2DMFqAdTvdKoAw-](https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrFd6Uzz0tmwQA9tHnz6Qt.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1716273076/RO=10/RU=https%3a%2f%2fijhmreview.emnuvens.com.br%2fijhmreview%2farticle%2fview%2f125/RK=2/RS=XjtWg_EsLUE7b2DMFqAdTvdKoAw-)> Acesso em: 20 Mai 2024.

Silva, RM, Barros, LM, **Atuação da enfermeira na assistência á mulher no processo de parturição**. Texto Contexto Enferm 2004 Jul-Set; 13(3):376-82  
SILVA, V. M. C.; TAVARES, N. H. F.; SILVA, M. B.; SILVA, I. C.; RÊGO, T. C.; SILVA, D. F. S.; SILVA, T. R. S.; DIAS, M. C. J.; BARROS, K. V. M.; SILVA, A. C. F. A.. **Fatores associados ao óbito fetal na gestação de alto risco: assistência de enfermagem no pré-natal**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, Recife, v. 37, n. 2, p. 1-12, 11 dez. 2019.

Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e1884.2019>. Acesso em: 30 abr. 2024.

VIEIRA, Luciana Angélica Santos; OLIVEIRA Maristela Renata; LIMA, Caroline Ribeiro; ROCHA, André Freire; ROCHA, Euza Mara; RAMOS, José Cristiano; RIBEIRO, Glória Gabriela de Cássia Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/VXZbwyV4m5cQPsGZPVRqRkK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2024.

WARMLING, C. M.; FAJARDO, A. P.; MEYER, D. E.; BEDOS, C.. **Práticas sociais de medicalização & humanização no cuidado de mulheres na gestação**. Cadernos de Saúde Pública, Porto Alegre, v. 34, n. 4, p. 1-11, 29 mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00009917>. Acesso em: 30 abr. 2024.