



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 01, pp. 43715-43718, January, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.20550.01.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO: UMA REFLEXÃO TEÓRICA

Joelma Mota de Souza Conceição*¹, Maria Stela Mota de Souza¹, William Nogueira da Silva¹,
Lázaro Clarindo Celestino¹ and Gabriela Rossi Ferreira²

¹Acadêmicos do curso de enfermagem do Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix. ⁴Enfermeiro. Doutorando em Ciências pelo Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo. HRAC-USP e Docente no Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix. ²Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pelo Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Belo Horizonte (EPSC-BH). Coordenadora e docente do Curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix

ARTICLE INFO

Article History:

Received 14th October, 2020
Received in revised form
06th November, 2020
Accepted 11th December, 2020
Published online 30th January, 2021

Key Words:

Enfermagem; Consulta;
Gestante; Pré-natal de baixo risco.

*Corresponding author: *Joelma Mota de Souza Conceição*

ABSTRACT

O estudo em questão elucida as ações da enfermagem no cuidado pré-natal de baixo risco. Objetivo: refletir sobre as ações realizadas pelo enfermeiro no cuidado pré-natal de baixo risco. Método: trata-se de um estudo descritivo, do tipo reflexão teórica, realizado nos meses de agosto, setembro e outubro de 2020, a partir da leitura de artigos científicos e protocolos, disponíveis nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), National Library of Medicine (PubMed), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e portal do Ministério da Saúde. O estudo foi guiado por duas correntes de pensamentos: Considerações gerais sobre a atenção pré-natal e assistência de enfermagem no pré-natal de baixo risco. Resultados: Os resultados mostraram que quanto maior o vínculo enfermeiro e gestante na consulta de enfermagem maior a eficácia no pré-natal; a humanização e a competência profissional do enfermeiro são pontos cruciais para a qualidade do serviço prestado. Conclusões: A pesquisa em questão permitiu salientar pontos relevantes que podem influenciar a qualidade da atenção pré-natal realizada pelo profissional enfermeiro.

Copyright © 2021, *Joelma Mota de Souza Conceição et al.* This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: *Joelma Mota de Souza Conceição, Maria Stela Mota de Souza, William Nogueira da Silva, Lázaro Clarindo Celestino and Gabriela Rossi Ferreira. 2021. "Atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco: uma reflexão teórica", International Journal of Development Research, 11, (01), 43715-43718.*

INTRODUCTION

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que todas as mulheres mediante assistência de saúde, obtenham cuidados durante a fase gestacional, tanto no pré-natal, como no momento do parto e puerpério, de forma a assegurar também a saúde do concepto. As transformações fisiológicas inerentes a essa fase da vida da mulher, requer maior cuidado e ações preventivas de modo que a gestação tenha sua evolução sem intercorrências (OMS, 2016). O pré-natal se refere a um conjunto de ações, no sentido de prevenção e/ou detecção de possíveis complicações, maternas e fetais. Assim, pode-se inferir plena acessão ao desenvolvimento saudável do bebê, além de reduzir e/ou eliminar os riscos a gestante. Neste momento, ainda é relevante considerar as vivências e experiências das gestantes e os profissionais de saúde, envolvidos no atendimento, proporcionando assim, a criação

do vínculo entre ambas. Tal etapa é considerada como sendo primordial para a plena compreensão do processo de gestação (BRASIL, 2016). O atendimento e assistência à mulher no pré-natal de baixo risco podem ser realizados pelo enfermeiro, conforme estabelece o Decreto 94.406/87, e a lei 7.498, de 25/07/1986, no qual, atesta a aptidão do enfermeiro para a realização de procedimentos que auxiliem na prestação de uma assistência de qualidade. (BRASIL, 1986; BRASIL, 1987). O recurso fundamental para uma assistência de qualidade é a consulta de enfermagem, esse procedimento estabelece um vínculo de confiança entre usuário e profissional, além de uma abordagem favorável e apropriada para sanar dúvidas das pacientes e aumentar a interação e a eficácia do pré-natal nas unidades básicas (BARBOSA, 2011). Diante do exposto, torna-se fundamental o conhecimento do profissional enfermeiro na assistência do pré-natal de baixo risco, buscando ter a percepção e o conhecimento científico das

ações que serão desenvolvidas na detecção de situações de risco da gestante e do bebê, promovendo assim, conscientização destes profissionais, no que diz respeito à qualidade da assistência. Nesse sentido, o presente estudo vislumbra refletir sobre as ações realizadas pelos enfermeiros no cuidado pré-natal de baixo risco, bem como destacar sua importância na proteção da saúde das gestantes e dos recém-nascidos. Para tal, iniciamos descrevendo os aspectos gerais da atenção pré-natal e, posteriormente refletir sobre o papel do enfermeiro frente ao pré-natal de baixo risco.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo reflexão teórico, realizado nos meses de agosto, setembro e outubro de 2020, a partir da leitura de artigos científicos e protocolos, disponíveis nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), National Library of Medicine (PubMed), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e portal do Ministério da Saúde. O estudo foi guiado por duas correntes de pensamentos: Considerações gerais sobre a atenção pré-natal e assistência de enfermagem no pré-natal de baixo risco. Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos estudos foram: Artigos no idioma português, com acesso gratuito, sem restrição de tempo. Foram excluídos, artigos em língua estrangeira e aqueles que não retratam a temática em estudo. Além dos artigos científicos, considerou-se ainda, para o desenvolvimento do estudo o Caderno de Atenção Básica, Nº 32, do Ministério da Saúde Brasileiro, referente à Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco.

baseados em evidências científicas (BRASIL, 2017). Portanto, para que seja considerado um pré-natal adequado a paciente necessita realizar os exames complementares, estar com o cartão de vacinação em dia e comparecer em no mínimo seis consultas onde irá receber orientações sobre a fisiologia do nascimento, técnicas de alívio da dor, reconhecimento do trabalho de parto e sinais de alerta, bem como o reconhecimento da maternidade programada para a realização do parto (TOMASI, *et al*, 2017; BRASIL, 2017). O período do pré-natal tem necessidade imperiosa no propósito de preparar a gestante fisicamente e psicologicamente, para o parto, mediante a isso, é um momento transcendente no vínculo mãe e filho. É também um momento oportuno para os enfermeiros efetuar a educação em saúde de qualidade, em prol, da família (REIS, LOPES, 2015). Ainda, sobre a qualidade da assistência, o MS (Ministério da Saúde) destaca os 10 passos, para um cuidado pré-natal de qualidade na Atenção Primária, conforme descrito, no quadro 1 a seguir.

Assistência de Enfermagem no Cuidado Pré-natal de Baixo risco: As ações de enfermagem no pré-natal de baixo risco vêm minimizar eventos adversos que poderiam vir a ocorrer por falta de orientação simples. Desta maneira a atuação do profissional enfermeiro nas práticas assistenciais a gestantes e puérperas fortalece a relação de confiança permitindo um diálogo efetivo, e proporciona esclarecimentos de suas dúvidas acerca da gestação, cuidados com o recém-nascido e puerpério (MATOS *et al*, 2016). As atuações do enfermeiro na assistência de pré-natal de baixo risco condizem com cuidados técnicos e biomédicos, que vai da coleta de dados ao exame físico como: aferição da pressão arterial, medição do fundo

Quadro 1. Os 10 passos para o pré-natal de qualidade na Atenção Básica. Belo Horizonte, MG - Outubro de 2020

1	Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de gestação (captação precoce).
2	Garantir os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal.
3	Toda gestante deve ter assegurado a solicitação, realização e avaliação em tempo oportuno do resultado dos exames preconizados no atendimento pré-natal.
4	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".
5	Garantir o transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal, quando necessário.
6	É direito do (a) parceiro (a) ser cuidado (realização de consultas, exames e ter acesso a informações) antes, durante e depois da gestação: "pré-natal do (a) parceiro (a)".
7	Garantir o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário.
8	Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo do "Plano de Parto"
9	Toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação).
10	As mulheres devem conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período gravídico-puerperal.

FONTE: Extraído do Caderno de Atenção Básica Nº 32 do Ministério da Saúde (2013)

RESULTADO E DISCUSSÃO

Considerações Gerais Sobre a Atenção Pré-natal: O planejamento familiar é um conjunto de ações que permite o direito a toda mulher, planejar a chegada dos filhos, com acesso assegurado, na rede de serviços de saúde pública, sendo necessário que inicie desde abordagem do momento pré – concepcional ao cuidado com o recém-nascido garantindo assim que recebam todo atendimento que tem direito, visando o seu crescimento e desenvolvimento saudável (BRASIL, 2017). Destaca-se a relevância dos programas destinados à atenção humanizada, criado pelo Ministério da Saúde, para nortear ações e evitar complicações decorrentes neste período. Some-se a isto, a criação da Rede Cegonha, cujo objetivo central, consiste na proposta de qualificação dos serviços, neste caso, em especial a assistência da gestante e do conceito, garantindo assim a assistência do pré-natal adequada de acordo com as normas e procedimentos a serem seguidos e,

uterino, ausculta dos batimentos cardíacos fetais, medidas antropométricas, solicitações de exames laboratoriais de rotina e prescrição de medicamentos, de acordo com os protocolos previamente estabelecidos pela instituição (ARAÚJO, 2019; BRASIL, 2012). A primeira consulta abrange 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 (XIMENES, 2020). As consultas obstétricas e perinatais, sendo ela conduzida por enfermeiros (generalistas/obstétricas) e médicos (generalistas/obstétricas) e outros profissionais que fazem parte da equipe multidisciplinar é de um mecanismo de

suma importância para fazer educação em saúde. Todos esses profissionais terão papel importante na preparação da mulher para o parto e puerpério. Tal prática educativa é estabelecida em espaços organizados pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) para acolher e capacitar essas mulheres no processo de gestar e parir e de forma a contribuir, para que não haja intervenções tecnológicas e medicamentosas desnecessárias (BRASIL, 2016). O compartilhamento de informações entre os profissionais de saúde e as mulheres fortalece a sua capacidade de decidir sobre o seu corpo e o cuidado, faz-se necessário que durante a gestação a mulher seja orientada e encorajada a buscar medidas que previnam qualquer intercorrência que possa prejudicar o processo (MATOS et al, 2016, SEHNEM, 2020). O pré-natal deve ser iniciado logo que a mulher tenha ciência da gravidez. Nesta perspectiva, as consultas de pré-natal, iniciem no primeiro trimestre da gestação, para que assim, seja possível a realização de no mínimo 06 consultas, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde. Neste momento, é importante que a mulher e o companheiro se sintam acolhidos, o enfermeiro irá informar a gestante à maternidade em que dará à luz. Outro ponto relevante neste momento é o papel da família e em especial do companheiro (a), eles são fundamentais para apoiar a gestante, e, juntos se envolvam com os cuidados e preparativos para a chegada do bebê. (CELESTINO et al, 2018; BRASIL, 2012).

Em relação ao envolvimento do homem/parceiro durante a gestação, o Ministério da Saúde, instituiu o Pré-Natal do homem, com o objetivo de conscientizar e envolver os homens nas ações voltadas ao planejamento reprodutivo, além de assegurar a preparação adequada para que ele desempenhe o seu papel. (BRASIL, 2016). Então, os profissionais de saúde são facilitadores da participação ativa do parceiro no pré-natal, quando agem de forma esclarecedora e acolhedora, afastando a ideia do homem apenas provedor das necessidades materiais, e acolhendo-o como integrante do processo gravídico (SANTOS, 2020). Ressalta-se, que o homem, além de acompanhar e dar suporte a companheira durante o período gestacional, ele ainda realiza uma série de exames para verificar seu estado de saúde, bem como, atualização da situação vacinal, o que permite reduzir o impacto das doenças transmissíveis a sua família e na população (CIMACO, 2020). Em relação aos exames estabelecidos pelo protocolo do MS, e solicitado pelo enfermeiro, estes possuem como objetivo, preservar a saúde da gestante e do feto. Ressalta-se, a importância de realização, bem como, o recebimento e avaliação dos resultados em tempo hábil. Os exames e a periodicidade, estão descritos no quadro 2, a seguir. A imunização da gestante é outro ponto de suma importância que deve receber considerada atenção e acompanhada pelo profissional de saúde, principalmente o enfermeiro que

Quadro 2. Roteiro para a solicitação de exames no pré-natal de baixo risco. Belo Horizonte, MG - Outubro de 2020

Período	Exames
1ª consulta ou 1º trimestre	Hemograma Tipagem sanguínea e fator Rh Coombs indireto (se for Rh negativo) Glicemia em jejum Teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR Teste rápido diagnóstico anti-HIV Anti-HIV Toxoplasmose IgM e IgG Sorologia para hepatite B (HbsAg) Urocultura + urina tipo I (sumário de urina – SU, EQU) Ultrassonografia obstétrica Citopatológico de colo de útero (se for necessário) Exame da secreção vaginal (se houver indicação clínica) Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica)
2º trimestre	Teste de tolerância para glicose com 75g, se a glicemia estiver acima de 85mg/dl ou se houver fator de risco (realize este exame preferencialmente entre a 24ª e a 28ª semana) Coombs indireto (se for Rh negativo)
3º trimestre	Hemograma Glicemia em jejum Coombs indireto (se for Rh negativo) VDRL Anti-HIV Sorologia para hepatite B (HbsAg) Repita o exame de toxoplasmose se o IgG não for reagente Urocultura + urina tipo I (sumário de urina – SU) Bacterioscopia de secreção vaginal (a partir de 37 semanas de gestação)

FONTE: Extraído do Caderno de Atenção Básica Nº 32 do Ministério da Saúde (2013)

Quadro 3. Vacinação de rotina para gestantes – Belo Horizonte, Minas Gerais - Outubro de 2020

Imunobiológico	Recomendação	Esquema
Vacina dupla do tipo adulto – dT (difteria e tétano)	Gestantes em qualquer período gestacional.	Três doses com intervalo de 60 dias entre elas. Também é possível considerar o intervalo de 30 dias entre as doses, para não se perder a oportunidade de vacinação. Caso a gestante tenha recebido a última dose há mais de 5 (cinco) anos, deve-se antecipar o reforço tão logo seja possível. A última dose deve ser feita até no máximo 20 dias antes da data provável do parto.
Vacina contra influenza (fragmentada)	Gestantes em qualquer período gestacional.	Dose única durante a Campanha Anual contra Influenza.
Vacina contra hepatite B	Gestantes após o primeiro trimestre de gestação.	Três doses com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda e de 180 dias entre a primeira e a terceira. Na impossibilidade de se realizar a sorologia anti-HBs, deve-se avaliar o estado vacinal da gestante e vaciná-la, se for o caso.

FONTE: Extraído do Caderno de Atenção Básica Nº 32 do Ministério da Saúde (2013)

apresenta um vínculo maior com a paciente. As vacinas de rotina estão apresentadas no quadro 3 assim como seu esquema e recomendação. A postura do profissional enfermeiro, 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 à 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 (XIMENES, 2020).

CONCLUSÃO

O zelo no período gestacional requer do profissional envolvido a capacidade de acolher as necessidades das clientes, por meio de diálogo, observação e promoção à saúde, permitindo que elas revelem suas dúvidas, medos e explicitem suas vivências. É necessário que o enfermeiro, profissional que se destaca por ser o elo entre todas as profissões relativas à saúde, estimule a autonomia da gestante, com vistas ao protagonismo feminino e uma vivência mais positiva na gravidez. O enfermeiro ao desenvolver suas atividades deve ter a responsabilidade de realizar um trabalho com eficiência, conhecimento e compromisso cumprindo assim seu papel com perfeição. Conclui-se que a assistência de enfermagem no pré-natal precisa ser humanizada, sistematizada, acolhedora e conhecedora dos sinais e sintomas das comorbidades mais comuns às gestantes, para que com isso o diagnóstico e o tratamento sejam o mais eficaz possível minimizando os riscos tanto para a mãe como para a criança e possibilitando que a paciente se sinta confiante e com sua saúde resguardada.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, RB; ANJOS, MRR; SOUSA CLO; RODRIGUES, TS. Cuidados de enfermagem no pré-natal de baixo risco na Estratégia de Saúde da Família: Uma análise em periódicos nacionais. *Rev. UNINGÁ, Maringá*, v 59, n S2 p. 160-173, jan/mar. 2019. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2419>. Acesso em 20 out. 2019.
- BARBOSA, TLA; GOMES, LMX; DIAS, OV. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes. *Cogitare Enferm.* 2011 Jan/Mar; 16(1):29-35.
- BRASIL, lei 7.498, de 25/07/1986. Dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html. Acesso em: 29 de set. 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Rede Cegonha. Brasília 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/rede-cegonha>. Acesso em: 20 out. 2019.
- BRASIL. 1987. Decreto 94.406/87. Dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html. Acesso em: 29 de set. 2019.
- BRASIL. 2012. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. . ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso: 03 out 2020.
- BRASIL. 2016. Ministério da Saúde. Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde /Angelita Herrmann, Michelle Leite da Silva, Eduardo Schwarz Chakora, Daniel Costa Lima. - Rio de Janeiro: Ministério da Saúde. 2016.
- CELESTINO, L C et al, 2018. Avaliação de indicadores da Assistência pré-natal em uma equipe da estratégia de saúde da família, no interior do estado de Minas Gerais. – *Revista EVO SODEBRAS*, Volume 13, fevereiro de 2018. Disponível: <http://www.sodebras.com.br/edicoes/N146.pdf> . Acesso: 04 out 2020.
- CLIMACO, LCC et al. Pré-natal masculino: um relato de experiência No contexto da educação em saúde. *Enferm. Foco* 2020; 11 (2) 198 – 203
- MATOS, M. R. et al. Atuação do profissional enfermeiro no pré-natal: Educando para saúde. Congresso nacional de educação. (Educere) 2016. Acesso em: 21 out. 2019.
- OMS, Organização Mundial de Saúde. Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez. WHO- HRP dez. 2016. Disponível em: <http://www.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-por.pdf;jsessionid=> 29 set. 2019
- REIS, DM; LOPES DAC. Atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco: Uma revisão bibliográfica. *Mai.* 2015. Disponível em: http://www.biblioteca.ajes.edu.br/arquivos/monografia_20150921151359.pdf. Acesso em: 30 out. 2019.
- SANTOS, NNS. Estratégias do enfermeiro no estímulo à paternidade ativa no pré-natal v. 9, n. 7, e673974579, 2020
- SEHNEM, GD. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros - *Revista de Enfermagem Referência* 2020, Série V, nº1: e19050. Acesso: 05 out 2020.
- TOMASI, E; FERNANDES, PAA; FISCHER, T; SIQUEIRA, SCV; THUMÉ, E; DURO, SMS; SAES, MO; NUNES; BP; FASSA, AG; FACHINNI, LA. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad. Saúde Pública* 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n3/1678-4464-csp-33-03-e00195815.pdf>. Acesso em: 28 set 2019.
- XIMENES, AS; SILVA, JM, RODRIGUES, GMM. Atuação da enfermagem na assistência ao pré-natal na unidade básica de saúde. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde REBIS.* 2020; 2(4):6-10. Disponível: <https://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/391>. Acesso em: 05 out 2020.