



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
CURSO DE ENFERMAGEM**

**LETÍCYA GOMES HENRIQUE DE SANTANA
VALMIRENE TEIXEIRA DOS SANTOS**

**PAPÉL DA ENFERMAGEM DA ESF NO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL:
REVISÃO DE LITERATURA**

**PORTO NACIONAL-TO
2020**

**LETÍCYA GOMES HENRIQUE DE SANTANA
VALMIRENE TEIXEIRA DOS SANTOS**

**PAPEL DA ENFERMAGEM DA ESF NO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL:
REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo científico submetido ao Curso de Enfermagem da FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^a Sara Janai Corado Lopes

**PORTO NACIONAL-TO
2020**

**LETÍCYA GOMES HENRIQUE DE SANTANA
VALMIRENE TEIXEIRA DOS SANTOS**

**PAPEL DA ENFERMAGEM DA ESF NO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL:
REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo científico apresentado e defendido em ____/____/____ e aprovado perante a banca examinadora constituída pelos professores:

Professora: Sara Janai Corado Lopes
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor:
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor:
Instituto Presidente Antônio Carlos

**PORTO NACIONAL-TO
2020**



PAPEL DA ENFERMAGEM DA ESF NO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL: REVISÃO DE LITERATURA

ROLE OF FHS NURSING IN PRENATAL FOLLOW-UP: A LITERATURE REVIEW

Letícia Gomes Henrique de Santana¹

Valmirene Teixeira dos Santos¹

Sara Janai Corado Lopes²

¹ Acadêmicas do 10º período de Enfermagem – ITPAC Porto

² Professora, Orientadora – ITPAC PORTO

RESUMO: O pré-natal é uma assistência prestada à gestante durante todo o período gestacional, para promover um bom desenvolvimento da gestação, aliado à saúde materna e neonatal. Está inserido na Estratégia Saúde da Família, um modelo assistencial gratuito do Sistema Único de Saúde brasileiro voltado à promoção de saúde. Através do pré-natal é possível haver a identificação dos riscos existentes na gestação e impedir problemas eventuais, entre elas a morte materna, fetal e neonatal. Dentre os profissionais habilitados para prestar essa assistência, o enfermeiro possui um papel de destaque, pois é qualificado para atender a mulher com ações humanizadas, além de possuir um importante papel na prevenção e prevenção da saúde através das suas ações assistenciais e educativas. Durante o pré-natal, o enfermeiro atua nas consultas de enfermagem, onde identifica riscos, prescreve medicamentos, solicita exames, dá diagnósticos e instrui a mulher e sua família. Frente ao exposto, o trabalho objetiva realizar uma revisão de literatura, a partir de uma pesquisa bibliográfica referente à importância da enfermagem da ESF no acompanhamento pré-natal, buscando evidenciar a atuação do enfermeiro, suas dificuldades, sendo uma pesquisa de fundamental importância para a valorização profissional do enfermeiro e para a sugestão de melhorias para a saúde pública. O estudo foi realizado por meio de uma revisão de literatura narrativa, onde identificou-se como ocorre as consultas de enfermagem ao pré-natal, a importância, e foram elencadas as diversas dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros.

Palavras chave: Pré-natal. Consulta de Enfermagem. SUS. ESF. Enfermeiro.

ABSTRACT: Prenatal care is assistance provided to pregnant women throughout the gestational period, to promote a good development of pregnancy, combined with maternal and neonatal health. It is inserted in the Family Health Strategy, a free assistance model of the Brazilian Unified Health System aimed at health promotion. Through prenatal care, it is possible to identify the risks that exist in pregnancy and

prevent possible problems, including maternal, fetal and neonatal death. Among the professionals qualified to provide this assistance, nurses have a prominent role, as they are qualified to serve women with humanized actions, in addition to having an important role in the prevention and prevention of health through their care and educational actions. During prenatal care, nurses work in nursing consultations, where they identify risks, prescribe medications, order tests, provide diagnoses and instruct the woman and her family. In view of the above, the work aims to carry out a literature review, based on a bibliographic research referring to the importance of FHS nursing in prenatal care, seeking to highlight the role of nurses, their difficulties, being a fundamental research for professional appreciation of nurses and the suggestion of improvements to public health. The study was conducted through a review of narrative literature, where it was identified how the nursing consultations to prenatal care, the importance, and listed the various difficulties experienced by nurses.

Keywords: Prenatal. Nursing consultation. SUS. ESF. Nurse.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (2012), o pré-natal é caracterizado como um acompanhamento destinado às gestantes para assegurar a saúde das mesmas e do bebê, objetivando um desenvolvimento saudável da gestação até o momento do parto.

De acordo com Rocha e Andrade (2017) a assistência ao pré-natal deve acolher a gestante a partir do diagnóstico de gravidez, e visa o acolhimento da mulher durante todo o período da gestação, onde ocorrem diversas mudanças e modificações em sua vida, seja nos aspectos físicos, seja nos aspectos emocionais.

Conforme Duarte e Almeida (2014), durante a gravidez a mulher passa por uma experiência complexa, coberta de alterações biológicas e emocionais, sendo que a assistência no pré-natal é considerada uma política de saúde que contribui para a redução da mortalidade e morbidade causadas durante as alterações da gravidez tanto à mãe quanto ao bebê.

Segundo Costa et al. (2013), o pré-natal está inserido na Estratégia Saúde da Família (ESF), onde a gestante consegue atendimento na rede de atenção básica, além de serem assistidas e há uma classificação do risco gestacional, importante para garantir um bom desenvolvimento da gravidez.

Duarte e Almeida (2014) afirmam que a Estratégia Saúde da Família (ESF) contribui para a melhoria de indicadores epidemiológicos, e o enfermeiro tem um papel fundamental para fortalecer esse modelo assistencial de saúde, incluindo em assistências ao pré-natal.

Ainda segundo Duarte e Almeida (2014), o enfermeiro é um profissional capacitado para realizar consultas de pré-natal, onde o mesmo realiza diversas ações, entre elas: solicitações de exames necessários; realização de exame obstétrico; orientações durante a gestação; preparações para o parto; orientações pós a gestação, que incluem os cuidados com o bebê e a amamentação; vacinação; além de contribuir para a criação do vínculo entre a mãe e o bebê.

De acordo com Costa et al. (2013), após a classificação de risco gestacional, oferecida a partir do Programa de Saúde da Família, é visto por quem a gestante será acompanhada, caso a mesma possua baixo risco, é acompanhada pelo enfermeiro, mas caso possua médio e alto risco, o acompanhamento passa a ser pelo enfermeiro e pelo médico.

Conforme Alves (2015), o cuidado às gestantes por parte do profissional de enfermagem deve estar integrado às atividades desenvolvidas por outros profissionais, de modo a promover o desenvolvimento saudável da gestação, pois através da atividade multiprofissional do cuidado às gestantes é possível evitar e prevenir agravos, além de auxiliar na diminuição dos riscos de mortalidade e mobilidade materna e/ou fetal.

Segundo Rocha e Andrade (2017), a partir das consultas de enfermagem realizadas durante o pré-natal, há uma grande contribuição para a saúde pública, visto que o pré-natal e as consultas de enfermagem auxiliam na diminuição do risco de complicações, bem como de morbidade e mortalidade.

Ainda segundo Rocha e Andrade (2017), o enfermeiro é fundamental para que haja um pré-natal de qualidade, e as consultas de enfermagem visam a prevenção, promoção e vigilância da saúde para que haja bem-estar e qualidade de vida para as gestantes.

Diante disso, percebe-se que a partir da importância do enfermeiro no pré-natal, é fundamental que haja uma investigação quanto aos serviços prestados pelos enfermeiros em consultas de pré-natal, especialmente na atenção básica da saúde, visto que a mesma atende à todas as classes sociais, e possui muita negligência e falta de estrutura. E mesmo diante das dificuldades impostas pela saúde pública, os profissionais da saúde realizam atendimentos essenciais para a promoção da saúde. A investigação da qualidade desses atendimentos prestados pelos enfermeiros durante o pré-natal é fundamental para a valorização profissional do enfermeiro e para a sugestão de melhorias para a saúde pública.

O trabalho apresenta uma revisão de literatura narrativa, a partir de uma pesquisa bibliográfica referente à importância da enfermagem da ESF no acompanhamento pré-natal.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura narrativa, aplicada, do tipo descritiva-exploratória, de abordagem qualitativa, caracterizada pelos procedimentos como uma pesquisa bibliográfica.

A revisão de literatura é a pesquisa onde busca-se, analisa e descreve os dados para o embasamento teórico por meio de pesquisas existentes. É um tipo de pesquisa que cobre todo o material relevante sobre a temática, disponível em livros, artigos, teses, dissertações, entre outros. A narrativa é um tipo de revisão de literatura onde não se utiliza critérios explícitos e sistemáticos para uma busca dos estudos, não necessitando esgotar as fontes de informações, sendo a escolha dos autores o método de seleção e interpretação dos estudos (BIBLIOTECA PROF. PAULO DE CARVALHO MATTOS, 2015).

Esse tipo de pesquisa fornece um suporte para o tema investigado, além de contribuir para uma melhoria da prática clínica, uma vez que apresenta dados importantes e de reconhecimento além de apresentar possíveis lacunas que devem ser preenchidas por meio da realização de novos estudos (MENDES et al., 2008).

A pesquisa ainda é definida como aplicada visto que conforme Gerhardt e Silveira (2009), visa a geração de conhecimento voltados à aplicação prática e solução de problemas específicos. Portanto, a presente pesquisa busca entender a importância do enfermeiro da ESF na assistência pré-natal.

A pesquisa descritiva, segundo Gil (2008), é aquela que tem como principal objetivo a descrição, análise e verificação das características daquilo que é pesquisado, com investigações detalhadas para um melhor entendimento do pesquisado. Nas pesquisas envolvendo a área da saúde, esse tipo de pesquisa é utilizado principalmente para a caracterização e descrição de procedimentos, patologias (HOCHMAN et al., 2005). Já a pesquisa exploratória, é aquela que desenvolve, esclarece e modifica ideias e conceitos, e envolvem levantamento bibliográfico e documental, além de estudos de caso e entrevistas não padronizadas

(GIL, 2008). A presente pesquisa trata-se desses dois tipos devido buscar a descrição da importância da enfermagem da ESF no acompanhamento pré-natal.

A abordagem qualitativa da pesquisa se dá devido a mesma ser caracterizada, segundo Gerhardt e Silveira (2009), como aquela que se preocupa com o aprofundamento de uma organização, um grupo social, etc, explicando o porquê dos fenômenos pesquisados.

No que se refere aos procedimentos, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, definida por Fonseca (2002) como aquela realizada por meio de materiais já existentes e publicados sobre a temática, permitindo uma ampla variedade sobre a temática. Assim, a pesquisa bibliográfica e revisão de literatura, o embasamento teórico é caracterizado diretamente como os resultados.

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, não houve a necessidade de submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Plataforma Brasil, conforme a Resolução 466/12, que trata de pesquisa com seres humanos uma vez que utiliza de dados já publicados e disponíveis publicamente em livros, periódicos, artigos, revistas, sendo a grande maioria disponíveis gratuitamente na internet, assim, não houve uma abordagem ou intervenção a seres humanos.

Para o levantamento dos dados, por se tratar de uma revisão narrativa, buscou-se uma escolha de fontes de dados de modo geral, sem uma busca sofisticada e exaustiva, somente selecionando os melhores pontos de vista para a construção da pesquisa ao longo de diversos materiais encontrados. Para isso, utilizou-se principalmente de portais reconhecidos por suas publicações de relevância, entre eles destaca-se: Scielo, MedLine. Além disso, buscou-se através da ferramenta de pesquisa virtual Google Acadêmico. A seleção dos artigos se deu pela leitura na íntegra, buscando dados que pudessem compor a pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

No ano de 1994, o Ministério da Saúde propôs a criação do Programa de Saúde da Família (PSF), objetivando uma operacionalização de um modelo de assistência pautado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Na atualidade esse programa é denominado Estratégia Saúde da Família (ESF) em virtude de uma

reorganização do cuidado de saúde e uma reorientação da assistência voltada à família (ERMEL; FRACOLLI, 2006).

Denomina-se Estratégia Saúde da Família devido não ser somente um programa, mas sim uma estratégia para a organização do acesso aos serviços de saúde, sejam eles simples ou complexos (COSTA et al., 2009).

A ESF está inserida na Atenção Básica, que segundo o Ministério da Saúde (2012), se caracteriza como um conjunto de ações de saúde, com o objetivo de promover e proteger a saúde; prevenir agravos; realizar diagnósticos, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, para impactar a vida das pessoas.

A Estratégia Saúde da Família é um programa do SUS que realiza ações na busca de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, desenvolvidas por uma equipe composta por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico em enfermagem, além de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Dentre os profissionais da equipe, um dos principais referem-se o enfermeiro, que assume um papel assistencial fundamental, uma vez que volta-se ao cuidado da família, incluindo o atendimento domiciliar, baseando-se em ações educativas voltadas à promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2002; ROECKER, BUDÓ; MARCON, 2012).

A ação educativa em saúde trata-se das atividades voltadas ao desenvolvimento de capacidades, sejam elas individuais ou coletivas, que buscam uma melhoria da saúde e qualidade de vida, e é uma das principais ferramentas da ESF, uma vez que visa estimular o autocuidado dos indivíduos, família e comunidade, além de reflexões sobre as atitudes voltadas à saúde dos usuários, portanto é considerada um exercício de construção da cidadania (MACHADO et al., 2007; ROECKER, BUDÓ; MARCON, 2012).

Tratando-se do enfermeiro, seu papel na ESF refere-se ao atendimento dos indivíduos e famílias cadastradas, onde realiza uma assistência voltada à consulta de enfermagem, solicita exames complementares, prescreve medicações, gerencia insumos, devendo, ainda, gerenciar e avaliar as atividades de sua equipe, incluindo o auxiliar e/ou técnico em enfermagem, bem como do agente comunitário de saúde (ACS) (BRASIL, 2011).

Nos últimos anos a ESF apresentou um crescimento expressivo, sendo fundamental em virtude das suas características, com planejamento local e regional, além de buscar uma equidade do acesso aos serviços, trabalho em equipe, ação intersetorial e controle social (BALDASSARIS, 2011).

Dentre os serviços oferecidos pela ESF, destaca-se a assistência pré-natal de qualidade, principalmente devido o programa possibilitar um vínculo entre os profissionais e os pacientes e isso contribuir para que as gestantes realizem o pré-natal (BALDASSARIS, 2011).

3.2 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

De acordo com Cruz, Caminha e Filho (2014), ao longo do século XX houveram constantes mudanças no sistema de saúde brasileiro, e a Atenção Básica à Saúde passou por vários ciclos, entretanto somente no ano de 1960 houve a implantação de ações prioritárias que visem a assistência à mulher, enfatizando a gravidez, o parto e à criança.

Em 1984 o Ministério da Saúde criou o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), que marca a ruptura dos princípios norteadores da política de saúde das mulheres, destacando a atenção pré-natal.

Segundo Dias (2014), o pré-natal foi instituído no Brasil no ano 2000, pelo Ministério da Saúde, com do Programa de Humanização no Pré-Natal e no Nascimento, através da Portaria nº 569/GM, de 1 de junho de 2000, que dita os direitos da gestante, entre eles: acompanhamento e assistência pré-natal, escolha da maternidade onde o parto será realizado, atendimento humanizado no parto e puerpério, e assistência neonatal.

Conforme Andrade (2014) o pré-natal é uma assistência à mulher gestante, que prevê a avaliação das situações de risco e a identificação de problemas para impedir eventuais problemas, entre eles a morte materna, fetal e neonatal.

Segundo Rocha e Andrade (2017), o pré-natal é um dos principais indicadores do Pacto da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde. É um importante instrumento para a promoção da saúde das mulheres durante o período de gravidez e inclui até o período puerperal.

De acordo com Rodrigues, Nascimento e Araújo (2011), a assistência ao pré-natal se refere aos cuidados, condutas e procedimentos que devem ser realizados em favor da mulher grávida e da criança, com o objetivos de identificar, tratar e controlar patologias; assegurar uma boa saúde à mulher grávida; contribuir para o bom desenvolvimento fetal; prevenir complicações durante até a gestação até o parto;

reduzir os índices de morbidade e mortalidade da mãe e feto/criança, além de preparar os pais para o exercício da paternidade.

A partir da assistência pré-natal é possível assegurar a profilaxia e detectar precocemente as possíveis complicações da gestação e o tratamento adequado das patologias (GRANGEIRO et al., 2008).

Segundo o Ministério da Saúde (2012), o acompanhamento/assistência pré-natal deve assegurar o desenvolvimento da gestação, além de permitir um parto saudável, sem impacto para a saúde o recém-nascido e da materna, devendo abordar aspectos psicossociais e atividades educativas e preventivas.

Na assistência pré-natal, o profissional da saúde deverá atender a mulher de acordo com suas necessidades pessoais, entendendo suas mudanças físicas e emocionais, e esclarecendo suas dúvidas a partir disso, através de consultas simples, onde o profissional deve escutar as demandas da mulher e transmitir-lhe confiança. (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2011).

A assistência pré-natal deve pressupor a avaliação dinâmica das situações de risco fetal e da gestante, com prontidão para identificar os problemas e a partir de então, atuar para impedir um resultado desfavorável (ANDRADE, 2014).

No Brasil, a assistência pré-natal tem sido um destaque na atenção à saúde materna, devido aos cuidados durante a gestação (ANDRADE, 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde (2012), a assistência pré-natal deve ser organizada para atender às necessidades das gestantes, através da utilização dos conhecimentos técnicos e científicos existentes e dos recursos e meios disponíveis adequados às particularidades de cada gestante.

3.2.1 Qualidade do Pré-natal no Brasil

Segundo Domingues et al. (2013), a assistência pré-natal no Brasil tem crescido consideravelmente nos últimos anos, onde o número de gestantes sem qualquer consulta de pré-natal passou de 10,7% em 1995 para somente 2% em 2009, evidenciando o acesso ampliado da assistência.

Em contrapartida, Nunes et al. (2016) afirmam que a qualidade de acesso ao pré-natal é negligente em várias regiões do país ao considerar o início do pré-natal, o número de consultas realizadas, e a realização de procedimentos básicos determinados pelo Ministério da Saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde (2012), a assistência ao pré-natal deve assegurar pelo menos seis consultas de pré-natal. Entretanto Domingues et al. (2013) afirma que em muitas regiões do Brasil não há essa quantidade mínima de consultas realizadas, além destas e de todos os procedimentos do pré-natal possuírem iniquidades por terem mais acesso àqueles com fatores que não estão relacionados à saúde, visto que as mulheres com maiores acessos são, na maioria das vezes, brancas, com maior escolaridade, primigestas e com companheiro.

Segundo Nunes et al. (2016), a qualidade do pré-natal no Brasil está intimamente ligada ao acesso ao mesmo.

De acordo com Costa, Guilhem e Walter (2005), a atenção pré-natal é um forte indicativo de qualidade dos serviços, visto que, além de dispor de indicadores formais para o seu monitoramento, ainda constitui uma modalidade na atenção básica.

De acordo com o Ministério da Saúde (2012), para haver uma assistência pré-natal de qualidade na Atenção Básica, devem ser seguidos dez passos, sendo eles:

1º passo – Início do pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de gestação;

2º passo – Garantir recursos à atenção pré-natal, entre eles os humanos, materiais, físicos e técnicos;

3º passo – Assegurar a solicitação, realização e avaliação em termo oportuno dos resultados dos exames recomendados no atendimento pré-natal a todas as gestantes;

4º passo – Promover uma escuta ativa à gestante e seus acompanhantes, considerando os aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais;

5º passo – Quando necessário, garantir o transporte público gratuitamente à todas as gestantes para o atendimento pré-natal;

6º passo – Prestar cuidados ao parceiro (a) da gestante antes e depois da gestação, com a realização de consultas, exames e acesso a informações;

7º passo – Se necessário, garantir o acesso à unidade de referência especializada;

8º passo – Estimular e informar sobre os benefícios do parto normal, incluindo a elaboração do “Plano de Parto”;

9º passo – Promover o direito à gestante de conhecer e visitar o serviço de saúde onde irá dar à luz;

10º passo – As gestantes devem conhecer e exercer seus direitos garantidos por lei durante o período gravídico-puerperal.

De acordo com Dias (2014), um pré-natal de qualidade reduz as complicações da gravidez, como a anemia, infecção urinária, hipertensão arterial, contribui para a saúde do bebê, como a diminuição de partos prematuros, e facilita a atuação dos especialistas na sala do parto, dessa forma diminui as infecções e riscos existentes no parto, além disso, através do acompanhamento da saúde no pré-natal, é possível atentar às imunizações importantes, como contra tétano.

Segundo Botelho (2010), o atendimento de qualidade no pré-natal pode contribuir significativamente para a redução da mortalidade materna e neonatal, bem como outros benefícios à saúde dos mesmos.

Conforme Dotto, Moulin e Mamede (2006), para que a assistência pré-natal tenha qualidade, deve haver uma capacitação técnica continuada das equipes de saúde visando a resolução de problemas, bem como deve haver o comprometimento com as necessidades daqueles mais vulneráveis.

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL

Segundo Duarte e Andrade (2008), entre os vários profissionais que atuam na assistência pré-natal, verifica-se o enfermeiro, que atua na orientação à gestante e sua família, realiza consultas pré-natal de baixo risco, solicita exames e medicações, auxilia na captação precoce para o pré-natal, além de contribuir para estabelecer o vínculo por meio do acolhimento. E essa atuação ocorre principalmente a partir da ESF.

De acordo com Rodrigues, Nascimento e Araújo (2011), o enfermeiro é um profissional que possui um lugar de destaque na equipe atuante na atenção ao pré-natal, visto que é qualificado para o atendimento à mulher, é um agente da humanização, e possui um papel importante na área na prevenção e promoção de saúde, bem como na área educativa.

Segundo Botelho (2010), na assistência de enfermagem ao pré-natal, o(a) enfermeiro(a) mostra a importância do acompanhamento da gestação, através da promoção, prevenção e tratamento das patologias durante e após a gestação, além de informar à população sobre os serviços disponíveis no pré-natal.

De acordo com Dotto, Moulin e Mamede (2006), o enfermeiro deve ter conhecimento adequado para realizar a assistência de enfermagem ao pré-natal, visto que a mesma é o marco inicial que determina o desfecho do processo de parto

3.4.1 Consulta de Enfermagem ao Pré-Natal

Segundo o Ministério da Saúde (2012), a consulta de enfermagem ao pré-natal é uma atividade independente, realizada previamente pelo enfermeiro com uma abordagem contextualizada e participativa para propiciar condições de promoção da saúde da estante e melhoria da sua qualidade de vida.

Conforme o Ministério da Saúde (2012), o enfermeiro deve ter competência técnica para realizar as consultas de pré-natal, demonstrando interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, além de ouvir suas queixas, preocupações e angústias, através de uma escuta qualificada, para a criação de um vínculo com a gestante, e, desse modo, contribui significativamente para mudanças concretas e saudáveis nas atitudes das gestantes, da sua família e comunidade.

De acordo com o Ministério da Saúde (2005), na primeira consulta de enfermagem ao pré-natal, a anamnese completa deve ser realizada, identificando os aspectos epidemiológicos, antecedentes familiares, pessoais, ginecológicos e obstétricos, bem como a identificação da atual situação da gravidez, além de fazer o exame físico completo, e as anotações devem ser feitas no prontuário da unidade e no cartão da gestante.

Segundo Cunha et al. (2009), os procedimentos mais frequentemente realizados durante às consultas de enfermagem ao pré-natal são: anamnese, identificação da data de última menstruação, identificação da provável data do parto, identificação da idade gestacional, exame de MMII, solicitação de exames laboratoriais, pesquisa de edema, ausculta do BCF, medida da altura uterina, entretanto também se realiza outros menos frequentes, como a avaliação do estado nutricional, exame clínico de mamas, palpação da tireoide, inspeção de pele e mucosas, palpação abdominal.

Andrade (2014) afirma que a consulta de enfermagem ao pré-natal confere ao enfermeiro uma autonomia e resolutividade no planejamento e realização da assistência, bem como estabelece um vínculo de confiança entre o enfermeiro, a gestante e os seus acompanhantes.

Ainda segundo Andrade (2014), a partir da consulta de enfermagem ao pré-natal da ESF, há um acompanhamento do desenvolvimento gestacional em todos os seus aspectos, sejam eles biopsíquicos e/ou socioculturais, além de favorecer a identificação precoce dos fatores de riscos gestacionais e as necessidades de intervenções médicas a partir disso, contribuindo para a promoção do bem-estar materno e fetal, além de reduzir a morbimortalidade materna e perinatal.

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na consulta de pré-natal da ESF, contribuindo de forma significativa para um programa de qualidade, e isso se dá pelas características da profissão e consulta, sendo um profissional com vínculo direto com as gestantes, auxiliando no pré-natal através de uma escuta qualificada (DUARTE; ALMEIDA, 2014).

3.4.2 Ações Assistenciais e Educativas do Enfermeiro na Consulta de Pré-natal

De acordo com o Ministério da Saúde (2012), as ações de saúde devem ser voltadas para a cobertura de toda a população abrangente da unidade de saúde, com no mínimo seis consultas de pré-natal, atendimento contínuo, acompanhamento e avaliação dos impactos dessas ações sobre a saúde perinatal e materna.

Segundo o Ministério da Saúde (2012), durante a assistência ao pré-natal, bem como das consultas, o enfermeiro deve realizar as seguintes ações assistenciais:

- Orientar as gestantes e suas famílias quanto a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- Cadastrar a gestante no SisPreNatal e fornecer o Cartão da Gestante preenchido corretamente, onde este deve ser verificado e atualizado a cada consulta;
- Realizar, juntamente com o(a) médico(a), a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco;
- Fazer a solicitação de exames complementares, considerando o protocolo local de pré-natal;
- Realizar testes rápidos, como de diagnóstico para HIV e sorologia para HIV I e II, triagem para sífilis e sorologia para sífilis, proteinúria, entre outros;
- Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal, como o sulfato ferro e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para o tratamento de DST;
- Orientar a vacinação das gestantes, como a contra tétano e hepatite B;

- Identificar o risco de cada gestante e caso houver gestante classificada como de alto risco e houver dificuldade/demora para agendar a consulta médica, deve encaminhá-la diretamente ao serviço de referência;
- Realizar exames clínicos das mamas e fazer a coleta para exame citopatológico do colo do útero;
- Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos;
- Orientar as gestantes e a equipe sobre a vulnerabilidade e os fatores de risco;
- Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar uma busca ativa das gestantes faltosas;
- Realizar consultas domiciliares no período gestacional e no puerperal, acompanhando o processo de aleitamento e fazer a orientação para a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

De acordo com Rodrigues et al. (2015), durante a gravidez, a mulher passa por um período de mudanças, bem como o surgimento de dúvidas, desse modo, durante o pré-natal, além de ações assistenciais, devem haver ações educativas, onde estas devem ser priorizadas no decorrer da assistência pré-natal, visto que a partir das mesmas há uma promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças, pautadas na educação em saúde.

Conceição (2018) afirma que através das ações educativas o enfermeiro esclarece dúvidas e visões distorcidas quanto ao período gestacional, ao parto, puerpério, à amamentação e aos cuidados com a criança.

Segundo Rios e Vieira (2007), no atendimento ao pré-natal, as ações educativas devem estar presentes durante todas as etapas do ciclo grávido-puerperal, visto que a gestante deve ser orientada para vivenciar o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e conseguir realizar a amamentação.

Roecker, Budó e Marcon (2012) afirmam que durante o pré-natal, o espaço de educação em saúde deve ser criado para preparar a mulher para viver sua gestação de forma positiva, integradora, feliz e enriquecedora.

De acordo com Rodrigues et al. (2015), é a partir das ações educativas em saúde que os indivíduos/pacientes são capacitados para assumir responsabilidade para contribuir na promoção da saúde, sendo que são de suma importância para o pré-natal.

Segundo Rodrigues et al. (2015), entre as principais ações educativas realizadas pelo(a) enfermeiro(a) durante o pré-natal, destacam-se as orientações

quanto a: aleitamento materno e sua importância, uso de medicamentos, alimentação da criança e da genitora, higiene da criança, vacinação e imunização da criança, exames laboratoriais, entre outros.

3.4.3 Dificuldades Vivenciadas pelo Enfermeiro na Consulta de Pré-natal

De acordo com Narchi (2010), apesar de haver diretrizes do Ministério da Saúde para a assistência pré-natal, há dificuldades vivenciados pelos(as) enfermeiros(as) para a realização do atendimento às gestantes.

Segundo Andrade (2014), apesar de haver um aumento no número de enfermeiros envolvidos na assistência pré-natal nos últimos anos, há diversas dificuldades para a assistência, entre elas: negligência de apoio institucional, insuficiência de materiais e recursos técnicos, e até mesmo a falta de capacitação ou capacitação insuficiente para a realização da assistência pré-natal, bem como das consultas.

Narchi (2010) afirma que entre as muitas dificuldades e obstáculos existentes para a realização da consulta de enfermagem ao pré-natal, destacam-se: impedimento das instituições onde atendem para a solicitação de exames e prescrição de medicamentos, falta de espaço físico para realizar o atendimento ou para realizar atividades, horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde inadequados.

Segundo Andrade (2014), as dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem são desafios que podem comprometer a qualidade da atenção ao pré-natal, inclusive pode contribuir para o aumento dos índices de morbidade e mortalidade também materna quanto neonatal.

Dotto, Moulin e Mamede (2006) afirmam que também há dificuldades quanto ao conhecimento dos(as) enfermeiros(as), como saber orientar e preparar o parto, realização do exame físico, identificação dos fatores de risco, medicações que podem descrever.

Em um estudo realizado por Roecker, Budó e Marcon (2012) sobre as dificuldades e perspectivas de mudança do trabalho educativo do enfermeiro na ESF, identificou que as maiores dificuldades na atuação junto à população referem-se à promoção de saúde e à questão preventiva, isso porque o pensamento da população ainda é muito curativista, o que acaba necessitando ainda mais que a equipe da ESF

conheçam os objetivos do programa e trabalhem juntos visando a consolidação desse modelo assistencial.

Roecker, Budó e Marcon (2012) apontam ainda para a necessidade de trabalhar a educação em saúde na ESF, e surge a dificuldade quanto ao enfermeiro conhecer a população, suas limitações e possibilidades. Muitas vezes o trabalho educativo não é realizado devido aos membros não se fundamentarem nas premissas do ESF, assim, não basta somente o enfermeiro voltar-se a esse papel, é preciso que toda a equipe esteja em busca do desenvolvimento da atividade educativa.

A desarticulação entre os membros da equipe da ESF é um dos principais problemas enfrentados pelo modelo assistencial, onde nem todos esses membros possuem conhecimento quanto aos princípios teóricos, filosóficos e metodológicos da ESF, o que resulta em problemas na área educativa (SILVA; SILVA; LOSING, 2006).

No entanto as dificuldades do enfermeiro para uma atuação correta na ESF não refere-se somente aos membros de sua equipe, também inclui a dificuldade dos pacientes em aceitarem a assistência; sobrecarga de trabalho; falta de recursos materiais, físicos e financeiros para o desempenho das funções; ausência de educação permanente, entre muitas outras (ROECKER; BUDÓ; MARCON, 2012).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Estratégia Saúde da Família é um programa inserido no SUS de fundamental importância para a Atenção Básica e o nível primário de saúde, contribuindo de forma significativa para a saúde da população de maneira gratuita. É composta por uma equipe multiprofissional, e apesar da importância de todos, o enfermeiro adquire um papel de destaque em virtude do atendimento direto ao paciente, construindo um maior vínculo, e promovendo ações educativas.

Dentre as muitas assistências oferecidas pela ESF, o pré-natal constitui uma importância significativa. Grande parte é realizado pelo enfermeiro através da consulta de enfermagem, onde desenvolve consultas, prescreve medicamentos, solicita exames complementares, e oferece uma educação continuada à gestante e à família, oferecendo apoio, sanando dúvidas, assistindo a gestante de maneira holística e contribuindo para o bom desenvolvimento gestacional.

A atuação do enfermeiro da ESF na assistência pré-natal ocorre ativamente em todo o processo, desde o início da gestação, passando pelo parto e pelo puerpério, e

sua importância é fundamental, pois além da promoção de saúde, também transmite confiança às gestante e família, uma vez que é uma fase de mudanças demasiadas na vida de todos.

Apesar da importância do enfermeiro, muitas são as dificuldades vivenciadas, entre elas destaca-se o desconhecimento da equipe quanto às premissas do ESF, ausência de educação/formação permanente; dificuldades dos pacientes em aceitarem a correta assistência; sobrecarga de trabalho; ausência de recursos para o bom desempenho das funções, dentre muitas outras.

Nesse sentido, verifica-se que ainda há muito o que melhorar para que a assistência pré-natal desempenhada pelo enfermeiro consiga ser realizada sem entraves e da melhor maneira possível.

Cabe ressaltar, que apesar de todas as dificuldades vivenciadas, a ESF e a assistência pré-natal estão inseridas no SUS, um programa gratuito em busca da promoção de saúde da população brasileira, independente de quaisquer aspectos da sociedade que por vezes pode haver alguma segregação. O SUS atende toda a população, sem distinção de classe social, poder econômico, raça, religião. E mesmo o Brasil sendo um país extenso e com uma grande população, o SUS é um sistema de saúde de destaque a nível internacional, não havendo nenhum outro país com o porte do Brasil a oferecer serviços de saúde gratuitos dessa forma. Dessa forma, o SUS deve ser valorizado.

Estratégias, ações e políticas públicas devem ser buscadas e desenvolvidas para uma melhoria do SUS, da ESF e do pré-natal, sempre buscando o atendimento gratuito para a garantia da democracia e do direito à saúde disposto na Constituição. A saúde gratuita é um direito e um dever de todos!

5 REFERÊNCIAS

ALVES, Camila Neumaier; et al. **Cuidado pré-natal: uma interface na atuação da enfermagem.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 19, 2015.

ANDRADE, Fernanda de Jesus. **Consulta pré-natal realizada pelo enfermeiro.** Universidade Católica do Salvador, 2014.

BALDASSARIS, Maria Luíza Rennó Moreira. **A importância do pré-natal realizado na Estratégia de Saúde da Família.** Trabalho de Conclusão de Curso, 36 p., Campos Gerais – MG, 2011.

BIBLIOTECA PROF. PAULO DE CARVALHO MATTOS. **Tipos de revisão de literatura**. Faculdade de Ciências Agrônomicas UNESP, Botocatu, 2015.

BOTELHO, Fernanda dos Santos. **A assistência de enfermagem ao pré-natal e sua importância**. Universidade Federal de Minas Gerais, Pedra Azul/Minas Gerais, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde. Cinquenta milhões de brasileiros atendidos. **Rev Bras Saúde Família**, v. 2(5 n.esp), p.1-80, 2002.

BRASIL. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.204, p.55, 24 out. 2011. Seção 1, pt1.

CAIXETA, Camila Roberto da Costa Borges. **Consulta de enfermagem em saúde da família**. Uberaba/MG, 2009.

CONCEIÇÃO, Jamile Fonseca da. **Atuação do enfermeiro na consulta de pré-natal na atenção primária em saúde**. Vitória – ES, 2018.

COSTA, Ana Maria; GUILHEM, Dirce; WALTER, Maria Inêz Machado Telles. Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, Brasília, v. 39, n. 5, 2005.

COSTA, Christina Souto Cavalcante; et al. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. **Revista de Enfermagem**. Abr/jun; vol. 15, n. 2, p. 516-522, 2013.

COSTA, Glauce Dias da; et al. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 14, supl. 1, Rio de Janeiro, 2009.

CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou; CAMINHA, Maria de Fátima Costa; FILHO, Malaquias Batista. Aspectos históricos, conceituais, organizativos do pré-natal. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, vol. 18, n. 1, 2014.

CUNHA, Margarida de Aquino; et al. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Escola Anna Nery**, vol. 13, n. 1, Rio de Janeiro, 2009.

DANTAS, Cilene Nunes; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira; TOURINHO, Francis Solange Vieira. A consulta de enfermagem como tecnologia do cuidado à luz dos pensamentos de Bacon e Galimberti. **Texto Contexto Enfermagem**, 2016.

DIAS, Ricardo Aubin. **A importância do pré-natal na atenção básica**. Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni/MG, 2014.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; et al. Acesso e utilização de serviços de pré-natal na rede SUS do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2013.

DOTTO, Leila Maria Geromel; MOULIN, Nelly de Mendonça; MAMEDE, Marli Villela. Assistência pré-natal: dificuldade vivenciadas pelas enfermeiras. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2006.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; ALMEIDA, Eliane Pereira de. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, vol. 4, n. 1, 2014.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; ANDRADE, Sônia Maria Oliveira de. Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família. **Escola Anna Nery** [online], vol.10, n.1, pp.121-125, 2006.

ERMEL, Regina Célia; FRACIOLLI, Lislaine Aparecida. O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, vol. 40, n. 4, p. 533-539, 2006.

FONSECA, João José Saraiva da. **Metodologia da Pesquisa Científica**. Universidade Estadual do Ceará, 2002.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. Editora atlas, sexta edição, 2008.

GRANGEIRO, Gisele Ribeiro; et al. Atenção Pré-Natal no Município de Quixadá-CE segundo indicadores de processo do SISPRENATAL. **Revista Escola da Enfermagem da USP**, vol. 42, n. 1, 2008.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 12, n. 2, p. 335-342, Rio de Janeiro, 2007.

MARGARIDO, Elisabete Sabetta; CASTILHO, Valéria. Aferição do tempo e do custo médio do trabalho e da enfermeira na consulta de enfermagem. **Revista Escola da Enfermagem da USP**, 2006.

MENDES, Karina Dal Sasso; et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, p. 758-764, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Cadernos de Atenção Básica, nº 32, Brasília – DF, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PNAB – Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília – DF, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Manual Técnico, Caderno nº 5, Brasília – DF, 2005.

NARCHI, Nádia Zanon. **Atenção pré-natal por enfermeiros na Zona Leste da cidade de São Paulo – Brasil**. Revista Escola da Enfermagem da USP, 2010.

NUNES, Juliana Teixeira. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Caderno Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2016.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do Trabalho Científico**. Universidade Feevale, 2ª edição, 2013.

RIOS, Claudia Teresa Frias; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], vol.12, n.2, p.477-486, 2007.

ROCHA, Ana Claudia; ANDRANDE, Gislângela Silva. Atenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: percepção das gestantes atendidas na rede básica de Itapuranga – GO e diferentes contextos sociais. **Revista Enfermagem Contemporânea**, 2017.

RODRIGUES, Edilene Matos; NASCIMENTO, Rafaella Gontijo do; ARAÚJO, Alisson. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Escola da Enfermagem da USP**, 2011.

ROECKER, Simone; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; MARCON, Sonia Silva. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. **Revista Escola de Enfermagem USP**, p. 641-649, 2012.

SANTOS, Sueli Maria dos Reis; et al. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2008.

SILVA, Cesar Cavalcanti da; SILVA, Ana Tereza M. C. da; LONSING Agnes. A integração e articulação entre as ações de saúde e de educação no Programa de Saúde da Família – PSF. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 1, 2006.