



CENTRO DE ESTUDO SUPERIOR DE ITAITUBA S/C LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

VIVIANE CATARINA CARVALHO SARMENTO

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DE
PRÉ- NATAL: Uma revisão da literatura**

Itaituba – Pará
2020

VIVIANE CATARINA CARVALHO SARMENTO

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DE
PRÉ- NATAL: Uma revisão da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Faculdade de Itaituba como
requisito para obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem.

Orientadora: Esp. Cleidiane de Jesus Silva.

Itaituba – Pará
2020

VIVIANE CATARINA CARVALHO SARMENTO

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DE
PRÉ- NATAL: Uma revisão da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Faculdade de Itaituba como
requisito para obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem.

Orientadora: Esp. Cleidiane de Jesus Silva.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

Profa.Esp. Cleidiane de Jesus Silva

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof. nome,titulação

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof. nome,titulação

Resultado: _____ Média: _____

Data: _____ de _____ de 2020

Agradeço e dedico este trabalho a Deus, meus pais, minha Irmã e minha orientadora. Esta monografia é a prova de que todo investimento e dedicação valeram à pena.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus** por ter me mantido na trilha certa durante este projeto de pesquisa com saúde e forças para chegar até o final.

Gratidão pelos meus pais **Alessandra e Rubenilson**, sua presença e amor incondicional na minha vida sempre. Esta monografia é a prova de que os esforços deles pela minha educação não foram em vão e valeram à pena.

A minha **irmã** por estar ao meu lado e por me fazer ter confiança nas minhas decisões. A toda minha família e amigos que estiveram torcendo por mim no decorrer dessa trajetória.

Ao meu **gato** e meu **cachorro** que estiveram todas as madrugadas ao meu lado.

Grata pela confiança depositada pela minha orientadora **Cleidiane de Jesus Silva** que dedicou inúmeras horas para sanar as minhas questões e me colocar na direção correta.

A todos os **mestres** que contribuíram com a minha formação acadêmica e profissional durante a minha vida.

Aos meus **colegas** do curso de enfermagem pelas trocas de idéias e ajuda mútua. Juntos conseguimos avançar e ultrapassar todos os obstáculos.

"Hoje é um belo dia para se salvar vidas".

Derek Shepherd

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Processo de seleção de obras para o desenvolvimento desta pesquisa.....	32
Figura 02 - Taxa de mortalidade materna no Brasil e suas principais causas.Fonte: Brasil (2012).....	40

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - A importância do enfermeiro na assistência de pré-natal.....	32
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS -	Agentes Comunitários de Saúde
APS -	Atenção Primária à Saúde
COFEN -	Conselho Federal de Enfermagem
COREN -	Conselho Regional de Enfermagem
DATASUS -	Departamento De Informática Do Sistema Único De Saúde Do Brasil.
ESF -	Estratégia Saúde da Família
IMC -	Índice de Massa Corpórea
MS -	Ministério da Saúde
OMS -	Organização Mundial da Saúde
PNSM -	Programa Nacional de Saúde materno-infantil
PSF -	Programa Saúde da Família
SAE -	Sistematização da Assistência de Enfermagem.
SISPRENATAL-	Sistema de Informação do acompanhamento de Pré-Natal
SCIELO -	Scientific Eletronic Library Online
SMS -	Secretarias Municipais de Saúde
SNC -	Sistema Nervoso Central
SUS -	Sistema Único de Saúde
UBS -	Unidade Básica De Saúde

RESUMO

A gestação é um período no qual a mulher traz em seu ventre um ou mais conceitos, sendo assim marcada por várias transformações biopsicossociais. O Enfermeiro inserido no contexto de saúde pública pode utilizar vários instrumentos para um acompanhamento sistematizado, através da consulta de enfermagem, prescrição da assistência, bem como prescrever medicamentos estabelecidos pelos programas de saúde pública e realizar atividades de educação em saúde. O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa e caráter descritivo, que teve por objetivo descrever e analisar as evidências científicas a respeito da importância do enfermeiro no acompanhamento de pré-natal no período de 2000 a 2018. É notória a relevância social, profissional e acadêmica deste estudo, visto que o enfermeiro desenvolve um trabalho fundamental na promoção de saúde, por meio da orientação e educação à gestante, bem como no diagnóstico e tratamento das afecções que podem ocorrer durante o período de pré-natal. De modo geral, esta pesquisa trouxe a oportunidade de reconhecer o papel do profissional enfermeiro no que diz respeito a sua assistência e orientações durante o pré-natal, a fim de atingir a meta principal que é garantir uma gestação saudável, segura e sem complicações futuras. Os estudos avaliados mostraram a importância deste profissional, principalmente por seu cuidado humanizado, com uma escuta qualificada, o que incentiva a gestante a ter mais confiança e segurança durante essa fase tão marcante e especial em sua vida. Reforça-se a importância de investimentos na capacitação dos enfermeiros para o melhor atendimento à gestante. Estratégias devem ser traçadas com o objetivo de proporcionar um melhor bem-estar às mulheres, elaborando planos de ação e acompanhamento das mesmas.

Palavras chaves: Gestação. Pré-Natal. Assistência. Enfermeiro.

ABSTRACT

Pregnancy is a period in which the woman carries one or more concepts in her womb, thus being marked by several biopsychosocial transformations. The nurse inserted in the public health context can use several instruments for systematic monitoring, through nursing consultation, prescription assistance, as well as prescribing medications established by public health programs and carrying out health education activities. The present study is an integrative literature review with a qualitative approach and descriptive character, which aimed to describe and analyze the scientific evidence regarding the importance of nurses in prenatal care from 2000 to 2018. the social, professional and academic relevance of this study, as the nurse performs a fundamental job in health promotion, through guidance and education to pregnant women, as well as in the diagnosis and treatment of conditions that may occur during the prenatal period . In general, this research brought the opportunity to recognize the role of the professional nurse with regard to their assistance and guidance during prenatal care, in order to achieve the main goal of ensuring a healthy, safe and future-free pregnancy. The evaluated studies showed the importance of this professional, mainly due to his humanized care, with qualified listening, which encourages the pregnant woman to have more confidence and security during this very remarkable and special phase in her life. The importance of investments in the training of nurses is reinforced for better care for pregnant women. Strategies must be drawn up with the objective of providing a better well-being to women, developing action plans and monitoring them.

Keywords: Gestation. Prenatal.Assistance.Nurse.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
2.1	PERÍODO GESTACIONAL.....	14
2.2	PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO E CUIDADOS DAS GESTAÇÕES DE BAIXO E ALTO RISCO.....	15
2.3	A ASSISTÊNCIA DE PRÉ-NATAL.....	18
2.4	UNIDADE DE ATENDIMENTO E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.....	21
2.5	ATRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DE PRÉ-NATAL.	24
2.6	SAE NO PRÉ-NATAL.....	26
3	METODOLOGIA.....	30
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	30
3.2	LEVANTAMENTO DOS DADOS.....	30
3.3	CRITÉRIO DE INCLUSÃO.....	31
3.4	CRITÉRIO DE EXCLUSÃO.....	31
3.5	ANÁLISE DE DADOS.....	31
3.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	31
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	32
4.1	O ACOLHIMENTO HUMANIZADO E AS PRINCIPAIS DIFICULDADES DOS ENFERMEIROS NA ASSISTÊNCIA AO PROGRAMA DE PRÉ- NATAL.....	36
4.2	A ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE PRÉ-NATAL E A CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL.	37
4.3	A NOTORIEDADE DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DE PRÉ- NATAL.....	38
4.4	A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, COM ÊNFASE NO ENFERMEIRO, NA RELAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E CONFIANÇA COM A GESTANTE.....	41
5	CONCLUSÃO.....	42
	REFERÊNCIAS.....	43

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período no qual a mulher traz em seu ventre um ou mais conceptos, sendo assim marcada por várias transformações biopsicossociais. Neste modo, é de suma notoriedade que o enfermeiro compreenda as mudanças nesse período e possa intervir, evitando intercorrências desnecessárias à gestante e ao feto (BARBOSA; GOMES; DIAS, 2011).

Todos os dias aproximadamente 830 mulheres morrem por causas vetáveis relacionadas à gestação e ao parto no mundo, a mortalidade materna ocorre freqüentemente em áreas rurais e comunidades mais pobres, cuidados antes, durante e após o parto podem salvar a vida de mulheres e recém nascido, entre 1990 e 2015, a mortalidade materna no mundo caiu cerca de 44% (BRASIL, 2018).

Segundo Brasil (2006), o pré-natal em gestantes de baixo risco é realizado na Atenção Primária à Saúde (APS). Sabe-se que na Estratégia Saúde da Família (ESF) o Enfermeiro realiza a consulta de enfermagem sempre direcionada ao pré-natal, conforme o Decreto nº 94.406/87 da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (COREN, 2005).Constituindo-se então a importância do acompanhamento da gestante, sendo possível prevenir as intercorrências e proporcionar à promoção de saúde ao longo do ciclo gravídico-puerperal (STUMM; SANTOS; RESSEL, 2012).

A gestação de alto risco é aquela em que a vida da mulher ou do bebê tem maior probabilidade de ser acometida do que a maioria das gestações. Os fatores de risco já conhecidos na população geral, como Diabetes Melittus e Hipertensão Arterial, devem ser observados com cuidado em gestantes, e alertados para um maior cuidado diante de um fator complicador eventual, configurando-se como gestação de alto risco (BRASIL, 2010).

Na unidade básica de saúde de cada município o pré-natal segue uma rotina de acompanhamento feito pelo enfermeiro e médico, a primeira consulta da gestante é iniciada com o enfermeiro quando será feita sua primeira avaliação gestacional e assim o cadastro no sistema de informação sobre o Programa de Humanização no pré-natal e nascimento (SISPRENATAL). Em seguida as consultas da gestante serão intercaladas mensalmente com o medico conforme é recomendado pelo MS e protocolo de cada município (BRASIL, 2008).

O Enfermeiro inserido no contexto de saúde pública pode utilizar vários instrumentos para um acompanhamento sistematizado, o que irá refletir numa

abordagem mais contextualizada e participativa e para isso tem como respaldo a Lei 7.498 de 25 julho de 1986 que dispõe sobre a realização da consulta de enfermagem, prescrição da assistência, bem como prescrever medicamentos estabelecidos pelos programas de saúde pública e realizar atividades de educação em saúde (BRASIL, 2006; HERCULANO; SOUSA; GALVÃO, 2011).

Diante do referido acima surgiu o seguinte questionamento: Quais as evidências científicas a respeito da importância do enfermeiro no acompanhamento de pré-natal no período de 2000 a 2018?

De acordo com este questionamento a presente pesquisa teve por objetivo descrever e analisar as evidências científicas a respeito da importância do enfermeiro no acompanhamento de pré-natal no período de 2000 a 2018.

É notória a relevância social, profissional e acadêmica deste estudo, visto que o enfermeiro desenvolve um trabalho fundamental na promoção de saúde, por meio da orientação e educação à gestante, bem como no diagnóstico e tratamento das afecções que podem ocorrer durante o período de pré-natal (BRASIL, 2006). Assim trazendo a possibilidade de, através da revisão da literatura, acrescentar conhecimento científico específico a respeito do valor que este profissional tem para o público em questão.

2FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 PERÍODO GESTACIONAL

A gestação é um período em que a saúde da mulher se encontra em uma condição especial, pois é caracterizada por diversas alterações no seu organismo, necessárias para a adaptação do corpo a condição gravídica e puerperal (SOARES, 2002).

A gestação é dividida em três períodos conhecidos como trimestrais, sendo que cada um possui características específicas. No primeiro são poucas as alterações anatômicas, porém a gestante pode relatar desconforto devido às alterações na mama, aumento da frequência e urgência em urinar, como também sensação de mal-estar e fadiga. De 50 a 70% das gestantes entre o 1º e 2º trimestre apresentam náuseas, episódios de êmese e ptialismo. E por consequência da estimulação hormonal, a cérvix torna-se hipertrófica e hiperativa levando ao aumento da lubrificação vaginal (ZUGAIB, 2012).

Normalmente no segundo trimestre ocorre o aumento do abdome, a circunferência da cintura e o volume das mamas aumentam, os movimentos fetais tornam-se perceptíveis, alterações emocionais são comuns. Ocorrem alterações na pele como aumento da pigmentação e da oleosidade ou até mesmo acne em algumas. A pressão do útero gravídico sobre a veia cava ascendente reduz a perfusão uteroplacentária e renal, induzindo a hipotensão supina e bradicardia (VIDO, 2006).

No terceiro e último trimestre gestacional as alterações emocionais se tornam mais intensas, devido às maiores alterações corporais e do nível de desconforto interferindo no interesse sexual. O período final desse trimestre traz consigo dispnéia, movimentos fetais mais intensos, insônia, dores lombares, aumento da frequência urinária, câibras, constipação, edemas e as varizes se tornam freqüentes, aumentando o desconforto da gestante, como também a confusão de sentimentos (VIDO, 2006).

De acordo com Ramos e Almeida (2012), o ciclo da gestação dura em média 40 semanas, também denominada como gestação a termo. São 280 dias, e pode ser dividida em trimestres, totalizando três trimestres: o primeiro trimestre compreende do 1º ao 3º mês, o segundo do 4º ao 6º mês e, o terceiro, do 7º ao 9º mês.

Para Zugaib e Ruocco (2005), durante a gravidez o débito cardíaco aumenta cerca de 30 % a 50 % em virtude da elevação do volume sistólico e elevação da frequência cardíaca. Essa elevação do débito cardíaco que acontece, é distribuída especialmente para o útero.

O aumento do volume da mama pode ser observado a partir da sexta semana de gestação, e elas também se tornam mais pigmentadas e sensíveis devido à ação hormonal do estrógeno e da progesterona, levando as gestantes se queixarem de dor na região durante o primeiro trimestre gestacional, com acentuação desse desconforto no decorrer da gestação (ZUGAIB, 2012).

Ainda de acordo com Zugaib (2012), é comum as gestantes relatarem certa letargia e alterações da memória e concentração, normalmente no último trimestre. A progesterona, hormônio que tem elevada concentração durante a gestação, é um depressor do sistema nervoso central (SNC), isso explicaria o fato, que também sofre influência da alcalose respiratória causada pela hiperventilação. É comum ocorrer, de forma lenta e progressiva, uma lentificação geral SNC, podendo estar relacionada a alterações vasculares das artérias cerebrais médias e superiores.

Zugaib (2012), relata ainda que durante o ciclo gravídico-puerperal o psiquismo da mulher é alterado. As alterações vasculares e hormonais, comuns ao período gestacional, podem estar relacionadas à hiperêmese gravídica, enxaquecas e alguns distúrbios psiquiátricos, como episódios conversivos ou isolados de hipomania e depressão.

Mais de 55% das gestantes apresentam alterações emocionais, podendo apresentar-se como ansiedade, depressão, agitação e medo do momento do parto. Se a ansiedade alcançar uma intensidade muito elevada ela pode causar interferências no sono da gestante, o que ocorre em 23% dos casos (MORON; CAMANO; KULAY, 2011).

2.2 PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO E CUIDADOS DAS GESTAÇÕES DE BAIXO E ALTO RISCO

De acordo com Buchabqui; Abeche e Nickel (2006), a identificação das gestantes de alto e baixo risco faz com que a equipe de saúde se prepare para realizar a assistência de maneira diferenciada. É importante levantar dados sobre os principais fatores que levam as mulheres a uma gestação de alto risco para um

melhor aconselhamento, orientação e assistência, devendo ser identificados o quanto antes para uma evolução gestacional favorável

É de responsabilidade dos profissionais da área da saúde, levar apoio emocional à gestante e encaminhá-la, quando necessário, ao psicólogo para um acompanhamento adequado, a fim de amenizar quaisquer sentimentos ou percepção negativa que possa afetar sua qualidade de vida (BUCHABQUI; ABEICHE; NICKEL, 2006).

Na década de 70, o governo instituiu o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil (PNSM - BRASIL, 1975) e o Programa de Prevenção a Gravidez de Alto Risco (Brasil, 1978), apresentando uma política voltada para o excesso de "intervenção médica sobre o corpo feminino", principalmente sobre a realização abusiva da cesariana como forma de parir e o uso da esterilização como método contraceptivo, preocupando-se com as demandas relativas à gravidez e ao parto (NETO, 2008, p. 109).

Existem cuidados diferenciados nas gestações de alto e baixo risco. Enquanto as necessidades dos grupos de baixo risco são solucionadas geralmente no atendimento primário de assistência, os grupos de alto risco requerem atendimento especializado dos serviços de referência. É importante identificar precocemente a mulher com risco gestacional, sendo essencial para que as intervenções apropriadas possam ser instituídas imediatamente, aumentando a probabilidade de alterar a evolução e proporcionar um desfecho positivo, prevenindo maiores agravos (LUCIANO; SILVA; CECCHETTO, 2011).

Conforme Aumann e Baird (1996), para se obter um resultado perinatal favorável, é necessário identificar e dar total assistência o quanto antes a todos os fatores de risco que contribuam para a morbidade e mortalidade das gestantes e do feto. Esses fatores são classificados em categorias socioeconômicas, demográficas, médicas (problemas obstétricos anteriores e a condição clínica materna) e em relação aos hábitos da gestante, como uso do tabaco e do álcool.

Dessa forma, um fator de risco é toda característica ou circunstância determinável que está associada a um risco anormal de aparecimentos ou evolução de um processo patológico. Identificar os fatores que levaram uma mulher a ter uma gestação de alto risco é também de grande importância para a saúde pública, pois torna evidente o enfoque da prevenção à ocorrência de agravos, diminuindo assim

as altas taxas de mortalidade materna que ainda representam um importante desafio à saúde em todo o país (SCHIRMER; SUMITA; FUSTINONI, 2002).

No Brasil 50% das mulheres que tiveram filhos nascidos vivos fizeram acompanhamento pré-natal de sete consultas. Esse índice tem crescido ao longo dos anos, porém ainda são necessários a total atenção, apoio e incentivo ao pré-natal (BRASIL, 2010a).

Certamente, a presença de situações que situe em risco a vida da gestante e do bebê faz com que aquelas consideradas de alto risco sejam mais vulneráveis emocionalmente do que as que não apresentam fatores de risco, principalmente em relação ao estresse, ansiedade e ao medo da própria morte e do bebê (SOUZA; ARAUJO; AZEVEDO, 2007).

Segundo o Manual Técnico: Gestação de Alto Risco, do Ministério da Saúde (2001), a maioria das mortes e complicações enfrentadas durante o ciclo gravídico pode ser prevenida; e que uma gestação é considerada de alto risco quando a vida ou a saúde da mãe e/ou feto e /ou recém-nascido apresentam maiores possibilidades de sofrerem algum dano.

Algumas gestantes que, por terem características específicas, ou por sofrerem algum agravo durante a gestação, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavoráveis, tanto para o feto como para a mãe, denominando gestação de "alto risco" (BRASIL, 2012). Existem fatores de risco conhecidos muito comuns na população em geral, que é preciso ser identificados nas gestantes, pois podem alertar a equipe de saúde no sentido de realizar uma maior vigilância, por sinalizar um real surgimento de um fator complicador (BRASIL, 2010).

Alguns fatores de risco, como, por exemplo, a hipertensão arterial, diabetes mellitus, o uso de álcool e a obesidade podem agravar esta gestação, tornando-a de alto risco. Dentro das patologias que se manifestam ou se agravam na gestação, a hipertensão arterial e a diabetes são as mais frequentes na gravidez de alto risco (BRASIL, 2010). Segundo o DATASUS, só no mês dezembro de 2007, 473 gestantes foram internadas por intercorrências obstétricas no estado do Rio de Janeiro (DATASUS, 2008).

A OMS (2003), traz uma série de recomendações para o pré-natal de baixo risco e de qualidade, tais como identificação de doenças preexistentes, detecção precoce e tratamento de complicações que possam surgir durante a gestação, promoção da saúde, prevenção de doenças, oferecendo condições de educação em

nutrição, higiene pessoal e o processo de parturição, além de experimentar o pós-parto normal com sucesso na amamentação e nos cuidados com o recém-nascido no perspectiva físico, psicológico e social, o preparo para o parto e a elaboração de um plano para estar pronta para uma complicação.

O número emergente de gestantes com sobrepeso e obesidade tem afetado não só regiões onde não existe estrutura de acompanhamento, como também em países que possuem maior desenvolvimento. Segundo o Decreto nº 94.406/87, que regulamenta Lei de Exercício da Enfermagem, o programa de baixo risco pode ser efetuado pelo enfermeiro. Sendo assim, o enfermeiro se torna responsável pelo atendimento a gestante, e deve estar atento quando forem verificados sinais de riscos, devendo realizar intervenções preventivas e encaminhar ao atendimento médico (BRASIL, 2010).

2.3 A ASSISTÊNCIA DE PRÉ-NATAL

O programa teve início em Boston, nos Estados Unidos, onde as enfermeiras com o intuito de melhorar a assistência às mulheres grávidas resolveram realizar visitas domiciliares para aquelas que já faziam acompanhamento hospitalar. Devido ao desempenho das visitas, os médicos também começaram a realizar esse tipo de atendimento, que acabou futuramente dando início a modalidade (ZUGAIB; RUOCCO, 2005).

No Brasil o pré-natal foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde para atender a mulher desde o início da gravidez de forma abrangente, onde todos os aspectos apresentados nesse período pudessem ser atendidos de acordo com as condições locais. Na consulta de pré-natal é o momento que a gestante terá uma confiança com o profissional de saúde, onde colocará suas dúvidas, medos, angústias, e outros problemas enfrentados; sendo necessário um profissional competente para lidar com quaisquer situações, e ao mesmo tempo prestar toda assistência de saúde com boa qualidade (BRASIL, 2000).

A assistência pré-natal é uma avaliação dinâmica de possíveis fatores de risco e prontidão a identificar vários problemas, atuando de forma que possa impedir um resultado desfavorável. Ressaltando que uma gestação que está desenvolvendo bem pode se tornar uma gestação de alto risco a qualquer momento, sendo necessário reclassificar o risco em consulta de pré-natal e durante o trabalho de parto (BRASIL, 2010).

A consulta de enfermagem foi organizada com base nas normas definidas pelo MS, preservando a integridade dos níveis de saúde fetal e materna. A anotação da consulta de enfermagem é feita nos dados obstétricos e nos prontuários e registrada no cartão da gestante, com o objetivo de garantir que o conhecimento sobre a evolução da gestação seja acessível aos profissionais que acolhem as gestantes, permitindo rápido acesso dos profissionais em seus dados (BRASIL, 2000).

O pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro, sendo respaldado pela Lei do Exercício Profissional de Enfermagem – Decreto 94.406/87 (BRASIL, 2006).

O enfermeiro possui lugar de evidência na equipe, pois é um profissional apto para atender a mulher, desempenhando um papel de extrema importância na área de prevenção e de promoção da saúde, além de ser um agente de educação (BRASIL, 2000).

Desse modo, a assistência pré-natal e a assistência integral à saúde da mulher devem ser estruturadas para atender as reais necessidades da população de gestantes. A atuação na saúde deve estar voltada para o público alvo da área de amplitude da unidade básica de saúde (UBS), garantindo prosseguimento no atendimento, orientações e verificações dessas ações sobre a saúde perinatal e materna (LUCIANO; SILVA; CECCHETTO, 2011).

Estudos apontam que os benefícios obtidos com a realização do pré-natal têm números significativos quando comparado as gestantes que não realizaram nenhuma consulta, onde a assistência adequada diminui complicações materno-fetais, abortamentos, óbitos fetais e mortalidade materna (ZUGAIB; RUOCCO, 2005).

Para que ocorra o nascimento de uma criança saudável é necessário proporcionar à puérpera um bem-estar em seu dia a dia, onde a assistência de pré-natal engloba diversas formas de atendimento, fazendo com que ocorra promoção à saúde da mulher durante toda a gestação, ajudando sempre no cuidado próprio e no ambiente em que reside (ZUGAIB; RUOCCO, 2005).

Segundo Neme (2000), o próprio estado de gravidez simula uma razão obrigatória para exigir que as pacientes procurem os serviços de saúde, assim recebendo uma assistência médica de qualidade, portanto o pré-natal é fundamental para as gestantes.

A educação em saúde é uma das dimensões do processo de cuidar, e neste contexto tem-se a atuação do enfermeiro num momento de preparação para a maternidade e para o parto, tanto física como psicologicamente. O pré-natal é o espaço adequado para este preparo, lembrando que este também fortalece a gestante como ser e cidadã (RIOS; VIEIRA, 2007).

A abordagem do enfermeiro no programa deve ser acolhedora desde o primeiro contato da gestante com a unidade de saúde, este profissional deve estar atento e escutar todas as necessidades da grávida, quais as suas expectativas em relação à gestação, sua aceitação e postura de seus familiares, o medo do desconhecido e a realização de cuidados dos recém-nascidos são causadores de tensão para a gestante e exerce má - influência em todo o ciclo gravídico puerperal (RIOS; VIEIRA, 2007).

Coimbra, Silva e Mochel (2003), destacam em seu estudo a importância da avaliação da qualidade da assistência pré-natal que possibilita a identificação de problemas de saúde na população e o monitoramento do desempenho do serviço, além de oferecer subsídios para a melhoria da assistência.

Assim, é de extrema importância a busca ativa de pacientes faltosas e o início precoce das consultas pré-natal, lembrando que neste aspecto, tal assistência deve ser avaliada pela sua resolutividade em cada atendimento e não somente pelo número de consultas realizadas. Vale ressaltar que em muitos países subdesenvolvidos a consulta pré-natal é a única oportunidade de assistência médica para as gestantes, devido às precárias condições de assistência médica (BRASIL, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde (2008), a fim de que o acompanhamento pré-natal exerça influência na redução da mortalidade materna e perinatal é necessário que as mulheres tenham acesso aos serviços e que, estes atendam com qualidade, para que seja possível a identificação e controle dos riscos. Logo, a atenção pré-natal visa a garantia de uma gravidez sadia, o preparo da mulher para o parto, puerpério e lactação normais e a identificação precoce de situações de risco.

Nesta perspectiva ainda é observado no Brasil algumas dificuldades como o acesso ao pré-natal em algumas áreas e regiões, a humanização da atenção, a qualidade da assistência prestada, o vínculo entre o pré-natal e o parto e altas taxas

de mortalidade materna e perinatal; carentes de discussões mais amplas (BRASIL, 2000a).

Percebe-se uma divergência entre os avanços tecnológicos e a qualidade da assistência à saúde, evidenciada por diferenças regionais na situação de saúde da mulher brasileira (CAGNIN, 2008).

Visualiza-se a existência de lutas intensas e diárias, que tem como objetivo reduzir a mortalidade materna e neonatal, a qual necessita de ações que assegurem uma atenção qualificada à gestação. As ações carecem da atuação de profissionais de saúde na assistência pré-natal, capazes de tomar as condutas obstétricas de forma eficaz, fato que se tornou preocupação por parte de entidades governamentais e não-governamentais, levando as a promover, de alguma forma, a capacitação destes profissionais (CAGNIN, 2008).

A consulta de pré-natal contorna procedimentos simples, possibilitando que o profissional de saúde se dedique a dar prioridade as necessidades das gestantes, oferecendo apoio permanente e confiança indispensável para seu fortalecimento, sendo possível conduzir a gestação e o parto com maior autonomia (SABINO, 2007).

Os profissionais competentes para acompanharem o pré-natal constituem-se de médicos, enfermeiros ou enfermeiros obstetras, visando que as consultas sejam intercaladas (BRASIL, 2006).

2.4 UNIDADE DE ATENDIMENTO E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) surgiu no final de 1993, com o objetivo de atender o núcleo familiar, em meio aos desafios decorrentes da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). Houve a descentralização dos serviços em conformidade com as necessidades da população que passam a se manifestar como prioridades (OLIVEIRA, 2006).

O enfermeiro como coordenador, deve ter seus planos bem traçados, para manter a disposição das atividades com os membros da equipe e contestar propostas para a resolução dos problemas sendo fundamental a união de toda equipe em torno de um objetivo comum (OLIVEIRA, 2006).

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem desenvolvido um grande desafio para gestores, profissionais de saúde e sociedade como um todo. Neste sentido, a descentralização dos processos decisórios em saúde tem

possibilitado uma melhor visualização dos problemas a serem enfrentados (SILVA; TRAD, 2005).

As unidades básicas, acolhedoras, de qualidade e resolutivas nas suas ações integrais, preventivas e curativas, baseadas nas necessidades e demandas da população, devem articular-se aos demais níveis do sistema local de saúde com garantias de referência e contra-referência. Nesse sentido, é imprescindível articular atividades de saúde coletiva com ações de assistência clínica nos serviços de atenção básica, estabelecer esses serviços como porta de entrada dos sistemas locais de saúde, equipar e expandir os serviços de urgência e emergência e de referência (FÓRUM..., 2006).

Na tentativa de reorganizar a atenção básica em saúde, em substituição à prática assistencial vigente, voltada para a cura de doenças, o Ministério da Saúde do Brasil, em 1994, assumiu o desafio de incorporar, em seu plano de ações e metas prioritárias, as estratégias de Saúde da Família, embasada nos princípios da universalidade, equidade e integralidade da assistência (ROCHA; NASCIMENTO; LIMA, 2002).

A Universalidade, enquanto princípio trouxe o conceito de acesso garantido a todas as pessoas, independente de sexo, renda, raça, procedência, ocupação, nível social ou outras características sociais ou individuais. A Equidade veio como um princípio norteador de justiça social, já que trata desigualmente os desiguais, investindo mais onde as necessidades da população são maiores (CUNHA, 2003).

A Integralidade visou o indivíduo como um todo, incluindo em seu conceito a promoção, a prevenção, a recuperação e a reabilitação da população. Para a orientação das práticas, o (PSF) Programa Saúde da Família prevê: diagnóstico de saúde da comunidade, planejamento e programação local, complementaridade, abordagem multiprofissional, referência e contra-referência, educação continuada, integração intersetorial, acompanhamento, avaliação e controle social (CUNHA, 2003).

O trabalho em equipe tem como objetivo a obtenção de encontros sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença. A ação multiprofissional infere a possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na prática do outro, ambos sendo transformados para a intervenção na realidade em que estão inseridos (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

A abordagem integral dos indivíduos/famílias é facilitada pela soma de olhares dos distintos profissionais que compõe as equipes multiprofissionais, para tanto há necessidade de dispositivos que alterem a dinâmica do trabalho em saúde, nos fazeres do cotidiano de cada profissional. Há que se identificar nessas equipes, os elementos que configuram uma nova lógica no agir desses profissionais e na forma como se produz o cuidado em saúde (FRANCO; MERHY, 2000).

A proposta do trabalho em equipe tem sido veiculada como estratégia para enfrentar o intenso processo de especialização na área da saúde. Esse processo tende a aprofundar verticalmente o conhecimento e a intervenção em aspectos individualizados das necessidades de saúde, sem contemplar simultaneamente a articulação das ações e dos saberes (PEDUZZI, 1998).

Além do campo da responsabilidade e do saber específicos de cada profissão ou ocupação, há um campo de competência e de responsabilidade compartilhado, com isso, é necessário desenvolver práticas que contribuam com a qualidade do fazer cotidiano do profissional e com a troca do conhecimento entre os membros da equipe e entre os profissionais e os usuários, na atenção individual e coletiva, isto significa ser capaz de planejar juntos, profissionais, usuários e comunidade, ações que transformem a realidade do território adscrito, não só do ponto de vista sanitário, mas, principalmente, que leve em consideração os aspectos cultural, econômico e social (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2009).

A proposta do Programa Saúde da Família é a de uma equipe composta minimamente por um médico generalista, 4 a 6 agentes comunitários de saúde, trabalhadores de saúde bucal, dois auxiliares de enfermagem e um enfermeiro, cuidando de 800 a 1000 famílias adscritos a uma área de abrangência (BRASIL, 1998).

Na proposta de Saúde da Família, o trabalho em equipe constitui uma prática em que a comunicação entre os profissionais deve fazer parte do exercício cotidiano do trabalho, no qual os agentes operam a articulação das intervenções técnicas por meio da linguagem (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

O trabalho em equipe na saúde da família requer a compreensão das várias disciplinas para lidar com a complexidade que é a atenção primária, a qual toma a saúde no seu contexto pessoal, familiar e social, bem como a promoção da saúde, e prevenção e reabilitação, trazendo a intersetorialidade como parceira na resolutividade dos problemas de saúde (PEDUZZI, 1998).

2.5 ATRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DE PRÉ-NATAL

O enfermeiro realiza as consultas de enfermagem durante o pré-natal, sendo estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS) o mínimo de seis consultas ao longo do período que antecede o nascimento. Os aspectos emocionais devem ser abordados desde a primeira consulta de pré-natal, estabelecendo uma confiança entre o profissional e a gestante, assim mais dúvidas podem ser sanadas e há uma abertura maior por parte da gestante (BRASIL, 2006).

A participação do profissional enfermeiro durante a atenção ao pré-natal, visto que este desenvolve um trabalho fundamental na promoção de saúde, por meio da orientação e educação à gestante, bem como no diagnóstico e tratamento das afecções que podem ocorrer durante o período pré-natal (BRASIL, 2006).

Desenvolvendo ações de educação em saúde durante o período gravídico-puerperal, o profissional de enfermagem pode dispor como estratégia de atuação, o grupo de gestantes, grupo de puérperas ou sala de espera, visando não só um cuidado humanizado e amplo às pacientes, mas também possibilitando o empoderamento das mesmas, bem como dos familiares participantes, no gerenciamento do seu cuidado. O desenvolvimento da educação em saúde se caracteriza como uma possibilidade de adquirir saberes e fortalecimento de atitudes, com o propósito de melhorar a saúde individual e coletiva, dado que o sujeito que está inserido neste processo horizontal vê-se responsável pela sua saúde (SANTOS; FERREIRA; SANTOS, 2015).

Tendo em vista o programa e o nascimento como um momento único e especial para a mulher, o enfermeiro como educador deve aderir a postura de orientar, compartilhar saberes e buscar devolver à mulher a autoconfiança para vivenciar a gestação, o parto e o puerpério. É durante as consultas de pré-natal que ocorre a preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade e, como tal, é um processo de intenso aprendizado, promovendo ao enfermeiro desenvolver a educação em saúde como dimensão do processo de cuidar (RIOS; VIEIRA, 2007).

Durante as consultas de pré-natal, o enfermeiro é responsável por realizar ações educativas para a gestante e sua família, acompanhar gestações de baixo risco, solicitar exames de rotina e orientar tratamento segundo o protocolo da instituição, e também coletar exame cito patológico. Foi conferido também ao enfermeiro, declarar os nascidos vivos dos partos realizados em instituições de

saúde e domicílios, desde que estejam devidamente cadastrados pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS) como profissionais responsáveis por estes atendimentos (PEREIRA; BACHION, 2010).

No atendimento dos enfermeiros às gestantes, um agente muito evidenciado é a escuta e acolhimento, onde a mulher tem a ocasião de aprender sobre si própria e sobre seu bebê (ARAÚJO; PESSOA; DAMASCENO; 2013).

Como o enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico e puerperal e tem importante papel nos programas de educação em saúde, aqui destacando o pré-natal, ele deve preparar a gestante para o aleitamento, para que no pós-parto o processo de adaptação da puérpera ao aleitamento seja facilitado e tranquilo, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações (BRASIL, 2002).

A assistência no pré-natal, inserida ao cuidado inclui a qualidade do enfermeiro, que deve ser eficaz, humano e dedicado. Eficaz para orientar convenientemente as gestantes, reconhecer precocemente os problemas que possam surgir e enfrentá-los de maneira correta de modo a evitar ou minimizar suas consequências (FREITAS; COSTA; RAMOS, 2007).

A atenção à saúde da mulher deve ser organizada de forma que possa atender as reais necessidades das mulheres durante a gestação e o puerpério, mediante a utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos (humanos e físicos) disponíveis adequados para cada caso garantindo a humanização da assistência e dessa forma reduzindo a morbimortalidade materna e infantil (BRASIL, 2006).

A saúde da mãe é um determinante importante durante o período gestacional. É dela que depende o bem-estar do seu futuro filho. Em vista disso, faz-se necessário que durante a gestação a mulher seja orientada e encorajada a buscar medidas que previnam qualquer intercorrência que possa prejudicar o crescimento e o desenvolvimento do bebê (BRASIL, 2006).

Cabe salientar que, a atenção básica oferece uma proximidade maior com a população, facilitando para a promoção em saúde e proteção da saúde, desta forma, a sala de espera das unidades de saúde, por ser um local público dá a oportunidade de a equipe de saúde desenvolver ações educativas, sendo assim possibilita uma melhoria na qualidade da assistência, podendo aperfeiçoar a relação entre usuário,

sistema e trabalhador de saúde e também garantindo o acolhimento ao usuário (SANTOS; ANDRADE; LIMA, 2012).

As indicações recebidas pelas gestantes durante o acompanhamento pré-natal possuem como objetivo facilitar a compreensão da gestação como um processo fisiológico e possibilitar fatores que condicionem uma experiência positiva e gratificante (SANTOS; ANDRADE; LIMA, 2012).

2.6 SAE NO PRE-NATAL

Em 1994 o Ministério da Saúde (MS) implantou um novo modelo de assistência à saúde focada na promoção de saúde. O novo modelo abrangeu a prevenção de doenças, a educação em saúde e a atenção e cuidado às condições de saúde crônicas. Esse modelo teve início com a implantação do programa de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que em seguida foi complementado, se tornando Programa Saúde da Família (PSF) (BRASIL, 2007).

O objetivo do PSF é levar saúde para mais perto das famílias e melhorar a qualidade de vida da população em geral. A atenção básica foi reorganizada com base no território de abrangência bem delimitado e com ações próprias a cada perfil populacional, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2007; 2012a).

Conforme Luz, Martins e Dynewicz (2007), é importante destacar que a SAE precisa ser complementada com a implantação e realização de registros de qualidade. Quanto melhor forem os registros mais eficientes serão os serviços prestados, pois as qualidades das anotações elevam os níveis de qualidade no atendimento.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) trata-se de um método de prestação de cuidados que guia a assistência de enfermagem para o alcance dos resultados propostos baseados cientificamente (TANNURE; PINHEIRO, 2013).

A SAE torna-se um instrumento eficaz de gestão do cuidado em qualquer ambiente de apoio à saúde, sendo incorporado também em Unidades Básicas de Saúde (UBS), proporcionando a realização de um acolhimento humanizado à comunidade através do processo de enfermagem, o qual se permeia como um instrumento assistencial que inter-relaciona as informações coletadas junto à

população durante a consulta de enfermagem com a finalidade de constituir o planejamento do cuidado (MATOS; RODRIGUES; RODRIGUES, 2013).

A UBS é considerada a porta de entrada da população à assistência, sendo o ponto estratégico para melhor acolher suas necessidades, proporcionando um acompanhamento longitudinal e resolutivo (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2011).

Nestes locais encontram-se atuante a equipe multiprofissional que utiliza seus saberes específicos para as diversas necessidades do ser humano, de forma coletiva e individual (BRASIL, 2012; LEAL; RIBEIRO; AFONSO, 2017).

Com o propósito que a SAE seja incorporada na rotina de uma UBS é necessária uma preparação, através de educação permanente de todos os profissionais envolvidos no processo, oferecendo mais segurança aos indivíduos, melhorando a qualidade da assistência e dando maior autonomia aos profissionais de enfermagem (TANNURE; PINHEIRO, 2013).

A atuação de uma UBS em determinado território fomenta uma atenção qualificada à família, colocando-a como centro de todas as atividades realizadas, sendo assim, neste meio encontram-se as gestantes que demandam de uma assistência diferenciada e efetiva, sendo auxiliada pela SAE (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2012).

O processo de saúde-doença na gestação requer uma atenção humanizada e qualificada englobando o pré-natal e o puerpério sendo fundamental para a saúde materna e neonatal (BRASIL, 2012).

É muito significativo que os profissionais de saúde compreendam a gestante como um todo, contextualizando os ambientes social, econômico, cultural e físico no qual vive (MATOS; RODRIGUES; RODRIGUES, 2013).

Para que ocorra este processo assistencialista as equipes de saúde devem estabelecer novas formas para o relacionamento dos diversos sujeitos envolvidos na construção do plano de cuidados, sendo principalmente através da comunicação interpessoal (BRASIL, 2012; VARELA *et al.*, 2012).

Buscando a ampliação da comunicação entre a equipe, a SAE tornou se uma exigência legal do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), sendo preconizado em todas as instituições de saúde onde ocorra a atuação de um enfermeiro (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2012).

Verifica-se na região de estudo uma grande dificuldade na implantação e implementação da SAE em espaços públicos, principalmente nas UBS, o que acarreta problemas relacionados ao acompanhamento de gestantes nos locais, devido à falta de comunicação efetiva entre os profissionais e ao uso eficaz e resolutivo das informações coletadas durante o pré-natal (COSTA, MEDEIROS, e LIMA, 2013).

Tirar dúvidas e manter a gestante calma e consciente de comparecer em todas as consultas e exames de pré-natal garantindo a saúde materna e fetal é uma das premissas defendidas pela equipe de enfermagem atuante em uma UBS (LEMES, 2012; MELO; SILVEIRA; PAOLIS, 2016).

Sua atuação torna-se ampla ao acompanhar e orientar a gestante sobre a gravidez, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido, oferecendo ainda apoio emocional e psicológico ao companheiro e à família, para que todos possam participar do processo de gestar, parir e nascer (COSTA, MEDEIROS, e LIMA, 2013).

O atendimento do pré-natal deve ser programado pela equipe de enfermagem em função dos períodos gestacionais que determinam maior risco materno e perinatal. O início deve ser o mais precoce (1º trimestre) e ser regular e completo, sempre preenchendo o cartão da gestante e a ficha de acompanhamento do pré-natal (COSTA; MEDEIROS; LIMA, 2013).

A consulta de enfermagem é de extrema importância no programa devido à realização do acolhimento e acompanhamento, investigação da história clínica e obstétrica, solicitação de exames, imunizações, registro de consulta e a referência para outros profissionais e serviços (MAGALHÃES; AMARAL; TEIXEIRA, 2010).

As consultas periódicas também possibilitam o acompanhamento da evolução do plano de cuidados realizado, sendo uma ferramenta eficaz de promoção da saúde e prevenção de possíveis agravos da gestação (BARBOSA; MUNHAK; FALLER, 2016).

A introdução da SAE no pré-natal tem como objetivo principal evitar ou reduzir intercorrências para a saúde materna e fetal, através de um acompanhamento desde a concepção até o início do trabalho de parto. A realização da SAE no pré-natal constitui cuidados, condutas e procedimentos que favorecem o tratamento ou controle de patologias, prevenção de complicações na gestação e parto, segurança

de uma boa saúde materna, promoção do bom desenvolvimento fetal e preparar o casal para o exercício da paternidade (BARBOSA; MUNHAK; FALLER, 2016).

Quanto ao planejamento durante o pré-natal com o auxílio do processo de enfermagem e da SAE, relataram uma grande satisfação na consulta de enfermagem e também no agendamento de exames e consultas com outros profissionais. Compreendem que a equipe de enfermagem possui um bom vínculo e comunicação com outros profissionais devido a SAE e se necessário são encaminhadas para marcar a consulta para o mais breve possível (COSTA; MEDEIROS; LIMA, 2013).

Em relação ao pré-natal todas as gestantes acham de extrema importância o comparecimento em todas as consultas porque conseguem fazer um acompanhamento desde o início da gravidez até o dia do parto. Realizando todos os exames necessários, participando de grupos de gestantes e tirando as dúvidas ao longo do período gestacional (COSTA; MEDEIROS; LIMA, 2013).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa e caráter descritivo.

A revisão bibliográfica, ou revisão da literatura, é a análise crítica, meticulosa e ampla das publicações correntes em uma determinada área do conhecimento (TRENTINI; PAIM, 1999). Este tipo de pesquisa procura explicar e discutir um tema com base em referências teórico publicadas em livros, revistas, periódicos e outros. Busca também conhecer e analisar conteúdos científicos sobre determinado tema (MARTINS, 2001).

Podemos adicionar a este acervo as consultas a bases de dados, periódicos e artigos indexados com o objetivo de enriquecer a pesquisa. Este tipo de obra tem como finalidade colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto (MARCONI; LAKATOS, 2007).

De acordo com Lakatos e Marconi (2010), a abordagem qualitativa é aquela que tende a verificar e tratar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano, fornecendo uma análise rigorosa das investigações, hábitos, atitudes, etc. Godoy (2005) corrobora que este tipo de abordagem visa descrever, compreender e interpretar o objeto de pesquisa em questão.

A pesquisa descritiva é aquela que se efetiva pela técnica de coleta de dados sistemática, onde observa-se, registra-se, analisa-se, classifica-se e interpreta-se os fatos, sem interferência do pesquisador (PRESTES, 2012)

3.2 LEVANTAMENTO DOS DADOS

A seleção foi realizada a partir de leitura criteriosa dos artigos, teses e dissertações, sendo selecionada apenas as literaturas que atendiam aos objetivos deste estudo, através da base de dados, Scielo (Scientific Eletronic Library Online) e materiais do Ministério da Saúde, que serviram como instrumento para coleta de dados, a partir dos seguintes descritores: Pré natal, Saúde, Gestante, Enfermagem. Quanto à amostra, os artigos foram selecionados a partir da variável de interesse totalizando 19 artigos.

O período de coleta de dados ocorreu durante o mês de novembro de 2019, dados estes que correspondiam as evidências científicas a respeito da atuação do enfermeiro no atendimento de pré-natal no período de 2000 a 2018. Após a coleta,

as informações foram aplicadas a um questionário adaptado com base na URSI (2005).

3.3 CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão dos estudos contemplaram os seguintes aspectos: artigos publicados em língua portuguesa; que estavam disponibilizados na íntegra na base de dados online selecionada e que foram publicados entre 2000 e 2018.

3.4 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Foram excluídos os artigos que não estavam disponíveis na íntegra, aqueles duplamente indexados nas bases de dados, artigos que não atenderam ao questionamento do estudo, os que se apresentavam em outras línguas e que estavam fora do período.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Após a coleta dos dados, foi realizada a leitura de todo material, cujas principais informações foram selecionadas. Posteriormente realizou-se uma análise descritiva das mesmas buscando estabelecer uma compreensão e amplificar o conhecimento sobre o tema pesquisado, respondendo a problemática em questão.

A partir das informações coletadas, iniciou-se o processo de análise. Baseado em Minayo (2004), existem quatro finalidades para esta fase: estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa, ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural de que faz parte.

Para análise dos textos é necessária uma leitura crítica que segundo Lakatos e Marconi (2015), é um estudo que visa a formação do ponto de vista do texto, comparando as declarações do autor com conhecimento adquiridos anteriormente, avaliando se os dados são realmente verdadeiros e fazendo atualizações.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

De forma a atender os preceitos éticos de um estudo de revisão integrativa da literatura, respeitando a Lei de Direitos Autorais nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, todos os autores que foram incluídos nesta pesquisa estão minuciosamente referenciados no corpo do texto e na lista de referências.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após leituras sucintas dos resumos foram selecionados 45 artigos, em seguida após análise quanto ao tema em específico foram excluídas 20 obras que não condiziam com o período e seguiam outro eixo de pesquisa, resultando em um quantitativo de 25 artigos, destes após avaliação criteriosa do conteúdo, foram selecionados aqueles que correspondem diretamente como objetivo proposto, totalizando 19, identificados por A1 a A19 (Figura 01), que equivalem ao período estipulado pela pesquisa sendo relacionada uma obra para cada ano, tendo a SCIELO como base de dados, para a pesquisa de todos dos artigos.

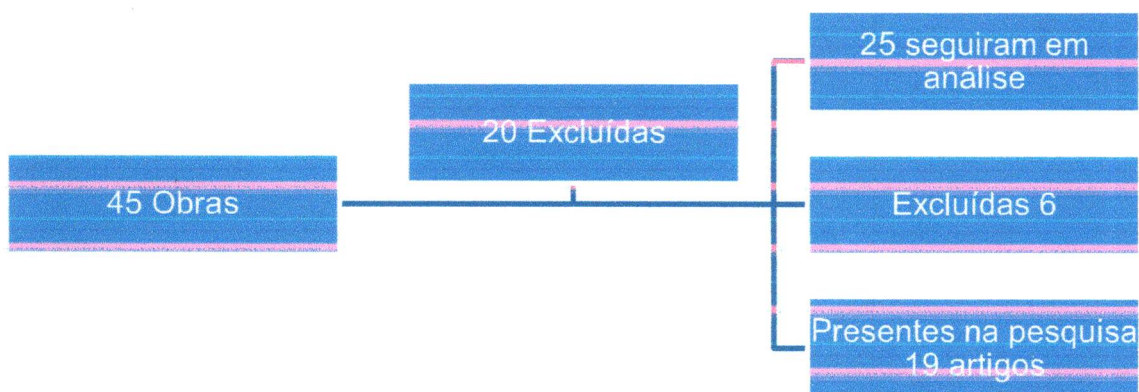


Figura 01 -Processo de seleção de obras para o desenvolvimento desta pesquisa.

Os resultados das evidências científicas a respeito da importância do enfermeiro na assistência de pré-natal estão dispostos no quadro 01, precedidos da identificação, seguido da base de dados, seus autores, revista de publicação incluindo o ano e título da obra.

Quadro 01: A importância do enfermeiro na assistência de pré-natal.

Base de Dados: SCIELO		
Obra	Dados de Publicação	Principais Resultados
A1	Título: Assistência pré-natal	As mulheres desenvolvem uma relação de confiança ao procurar os serviços de saúde, acreditando que terão benefícios, através da avaliação de profissionais legalmente autorizados.
	Autor: Serra, Martins, e Simoni	
	Revista de Enfermagem Ano: 2000	
A2	Título: Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da	Os principais problemas encontrados pelos enfermeiros para prestar uma assistência

	estrutura e do processo Autor: Silveira Santos e Costa Caderno de Saúde Pública Ano: 2001	de pré-natal qualificada foram: falta de medicamentos, insuficiência da contra referência, o que favorece o abandono.
A3	Título: Humanização no Pré-natal Autor: Serra, Mota e Almeida Revista Brasileira de Enfermagem. Ano: 2002	O pré-natal humanizado realizado pelo enfermeiro reduz as taxas de morbimortalidades maternas.
A4	Título: Percepções de enfermeiros e gestantes sobre a assistência pré-natal: uma análise à luz de king Autor: Moura; Rodrigues e Silva Revista Cubana de Enfermagem Ano: 2003	Segundo os enfermeiros, os aspectos relevantes das suas consultas dizem respeito ao acolhimento; ao relacionamento interpessoal; identificação dos fatores obstétricos e psicossociais, através de uma abordagem holística e individual;
A5	Título: O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento Autor: Serruya, Cecatti, e Lago Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil Ano: 2004	A falta de acolhimento pelo enfermeiro pode ser interpretada como desumanização do programa de pré-natal.
A6	Título: Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada Autor: Filho, Lemos e Ribeiro Caderno de Pré-natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada Ano: 2005	A atenção de pré-natal e puerperal capacitada e humanizada, feita pelo enfermeiro, favorece a qualidade do serviço de saúde, com ações que integrem os níveis de promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido.
A7	Título: Diretrizes da assistência ao pré-natal de baixo risco Autor: Santos, Franco e Torres Protocolo de Pré-natal de baixo risco Ano: 2006	A assistência de pré-natal feita pelo enfermeiro, contribui na detecção e intervenção precoce das situações de risco, diminuindo as principais causas de mortalidade materna e neonatal.
A8	Título: Resultado dos indicadores de processo apresentados pelo programa de humanização do pré-natal e nascimento	A importância do início do pré-natal realizado pelo enfermeiro no 1º trimestre deve-se ao fato da detecção precoce de patologias, más formações e prevenção de aborto, pois neste período já se faz a

	Autor: Silva, Paiva, e Rodrigues Revista Humanização do pré-natal Ano: 2007	classificação do risco gestacional.
A9	Título: Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família Autor: Guimarães, Leite e Clemente. Revista Brasileira de Enfermagem Ano: 2008	Com a preceptoria de Enfermagem juntamente com uma equipe de multiprofissionais, direcionam seus olhares para as dificuldades que possam surgir no âmbito da saúde materno infantil, ficando mais fácil evitar o surgimento de indicadores negativos.
A10	Título: Assistência Pré-Natal: Competências Essenciais Desempenhadas por Enfermeiros Autor: Cunha, Mamede, e Dotto. Revista de Enfermagem Escola Anna Nery. Ano: 2009.	A participação de enfermeiros tem fundamental importância para o fortalecimento da assistência pré-natal; entretanto, são necessários investimentos na formação de pessoal qualificada para o atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal.
A11	Título: Aplicação de programa educativo multidisciplinar em gestações de alto risco devido a doenças endócrinas Autor: Feitosa, Queiroz, e Vianna. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia Ano: 2010	Toda gestação de alto risco deveria ser referida precocemente para acompanhamento de pré-natal especializado. Sendo que o enfermeiro e a equipe multiprofissional, devem desenvolver um plano de monitoração e vigilância materno-fetal.
A12	Título: Interagindo com a equipe multiprofissional: as interfaces da assistência na gestação de alto risco Autor: Oliveira e Madeira Escola Anna Nery Ano: 2011	A atenção pré-natal tem sido uma preocupação constante do Ministério da Saúde, o qual tem investido na capacitação profissional de todo o sistema.
A13	Título: Características de gestantes atendidas em consulta de enfermagem ambulatorial de pré-natal: comparação de quatro décadas Autor: Marques, Zachia, e Schmidt Revista Gaúcha de Enfermagem Ano: 2012	O atendimento realizado por enfermeira obstetra em consulta de enfermagem ambulatorial, vem sendo na atualidade um dos mais aceitos pelas gestantes.
	Título: Atuação do enfermeiro	É essencial a realização do pré-natal com

A14	na educação em saúde durante o pré-natal: uma revisão bibliográfica	o enfermeiro, assim como com outros profissionais de saúde envolvidos, devendo estar preparados para acolher a gestante, e assim realizar um trabalho correto, humanizado com respeito e satisfação.
	Autor: Carrara e Oliveira	
	Revista Fafibe Ano: 2013	
A15	Título: Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha	A atenção pré-natal realizada pelo enfermeiro pode controlar os fatores de risco, além de permitir a detecção e o tratamento oportuno de complicações, contribuindo para que o desfecho perinatal e materno seja favorável.
	Autor: Martinelli, Santos, e Gama	
	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia Ano: 2014	
A16	Título: Mulheres com gravidez de maior risco: vivências e percepções de necessidades e cuidado	As gestantes, no pré-natal, expressam a vivência de importantes eventos não médicos. Contudo, para que o atendimento seja satisfatório, primeiramente esta paciente deverá ser avaliada por um psicólogo, e este indicará o rumo das próximas consultas.
	Autor: Oliveira e Mandú	
	Escola Anna Nery Ano: 2015	
A17	Título: O Papel Da Enfermeira Na Assistência À Gestante Sadia	Através da consulta de enfermagem no pré-natal, foram identificados problemas, sendo alguns tratados pela enfermeira, outros encaminhados ao médico, ou a outros recursos. No entanto, alguns destes problemas o tratamento se deu basicamente por ações educativas específicas.
	Autor: Duarte e Muxfeldt	
	Revista Brasileira de Enfermagem Ano: 2016	
A18	Título: O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas	O trabalho do enfermeiro na atenção ao pré-natal de alto risco, cujas ações, organizadas de forma sistemática e baseadas em evidências científicas, podem superar a visão pré-estabelecida na qual o enfermeiro tem atuação limitada.
	Autor: Errico, Oliveira, e Martins	
	Revista Brasileira de Enfermagem Ano: 2017	
A19	Título: Determinantes da qualidade do pré-natal na Atenção Básica: o papel do Apoio Matricial em Saúde da Mulher	A perda na qualidade do pré-natal alerta para pontos específicos de fragilidades inerentes ao perfil da gestante e aos serviços de saúde, que devem ser priorizados e enfrentados conjuntamente pela gestão e pela assistência.
	Autor: Ruschi, Zandonade, e Miranda	
	Caderno de Saúde coletiva Ano: 2018	

Ao se analisar a importância da assistência de enfermagem no acompanhamento de pré-natal, assentado com as obras citadas no quadro 01, de modo geral, destacam-se como pontos principais deste processo, as seguintes categorias: O acolhimento humanizado; As dificuldades para realização da assistência; A organização desta assistência e a Capacitação profissional; A notoriedade do enfermeiro no programa de pré-natal, além da importância da equipe multiprofissional, genericamente, com destaque no enfermeiro, na relação de assistência e confiança com a gestante.

4.1 O ACOLHIMENTO HUMANIZADO E AS PRINCIPAIS DIFICULDADES DOS ENFERMEIROS NA ASSISTÊNCIA AO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL

O acolhimento humanizado citado nas obras A6 e A12 dos autores Filho, Lemos e Ribeiro, (2005) e Oliveira e Madeira (2011), relatam que no programa e na fase puerperal os profissionais devem acolher a mulher com dignidade, tendo um olhar crítico, o que favorece a qualidade do serviço de saúde.

Rios e Vieira (2007), concordam que a abordagem do enfermeiro deve ser acolhedora desde o primeiro contato da gestante com a unidade de saúde, este profissional deve escutar todas as necessidades da grávida, quais as suas expectativas em relação à gestação e sua aceitação. A deficiência de informações são causadores de tensão e exercem má influência em todo o ciclo gravídico e puerperal.

Em contrapartida, a obra A5 por Serruya, Cecatti, e Lago (2004), retrata que a falta deste acolhimento nas unidades e da alta do pré-natal, são fatores que contribuem para desumanização do programa.

De acordo com Oliveira (2006), o enfermeiro como coordenador, deve ter seus planos bem traçados, para manter a organização das atividades com os membros da equipe e discutir propostas para a resolução dos problemas sendo imprescindível a união em torno de um objetivo comum.

Além disso, em A2 por Silveira Santos e Costa (2001), e A19 por Ruschi, Zandonade e Miranda. (2018), destacam como principais dificuldades que favorecem a perda de qualidade do serviço e o abandono do programa pelas pacientes, a falta de planejamento pela gestão, ausência de medicamentos e principalmente de uma equipe multiprofissional, que gera a necessidade de referenciação de pacientes para outros locais.

Silva e Trad (2005), defendem que a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem constituído um grande desafio para gestores, profissionais de saúde e sociedade como um todo. Neste contexto, a descentralização dos processos decisórios em saúde tem possibilitado uma melhor visualização dos problemas a serem enfrentados.

4.2 A ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE PRÉ-NATAL E A CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

No que diz respeito ao processo de organização da assistência de enfermagem Errico, Oliveira, e Martins, (2017) (A18), aborda que a ação organizada e aplicada de forma sistemática supera a visão de atuação limitada do enfermeiro. E Ruschi, Zandonade e Miranda (2018), (A19), corrobora que quando o profissional realiza sua atenção de forma estratégica, juntamente com a equipe multiprofissional, se obtém resultados positivos.

Para que exista um bom desempenho das atividades de enfermagem no atendimento as gestantes, é de suma importância a capacitação profissional citada por Cunha, Mamede e Dotto, (2009) em A10, pois fortalece o programa, outrossim a presença do enfermeiro obstetra acarreta uma melhor aceitação da paciente, confirmado por Marques, Zachia e Schmidt, (2012), em A13. Ainda assim, Oliveira e Madeira (2011)(A12), demonstram a preocupação do MS quanto a habilitação destes profissionais, o que exige investimentos, além de enfatizar a importância da assistência específica ao atendimento da gestante.

Segundo Trevisan (2002), a capacitação continuada das equipes de saúde, sanando as necessidades no nível primário, bem como o comprometimento com as necessidades prioritárias da população atendida, são essenciais para o aprimoramento da qualidade no cuidado de pré-natal.

Tais ações necessitam da atuação de profissionais capazes de tomar as condutas obstétricas de forma competente, fato que se tornou preocupação por parte de entidades governamentais e não-governamentais, levando-as a promover, de alguma forma, a capacitação adequada (CAGNIN, 2008).

4.3 A NOTORIEDADE DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DE PRÉ-NATAL

No A4, de Moura, Rodrigues e Silva (2003), os enfermeiros declaram como aspectos relevantes da consulta de enfermagem o acolhimento, o relacionamento interpessoal, a realização da história clínica e obstétrica, de forma a contemplar, inclusive, a identificação dos fatores psicológicos, sociais e educacionais, no ponto de vista de uma abordagem holística e individual. Além da solicitação dos exames laboratoriais, o registro das consultas e a referência para outros profissionais em outros níveis de complexidade da assistência à saúde.

Santos, Ferreira e Santos (2015), enfatizam que o profissional de enfermagem deve viabilizar ações de educação em saúde durante o período gravídico-puerperal, podendo utilizar como estratégia de atuação, o grupo de gestantes, grupo de puérperas ou sala de espera, visando não só um cuidado humanizado e amplo às pacientes, mas também possibilitando o empoderamento das mesmas, bem como dos familiares participantes no gerenciamento do cuidado.

No A17, de Duarte e Muxfeldt (2016), ressalta que através da consulta de enfermagem no programa, foram identificados problemas, sendo alguns tratados pela enfermeira, outros encaminhados ao médico, à maternidade ou a outros recursos. Embora o tratamento de enfermagem se caracterize pela atuação da enfermeira orientando, supervisionando, ajudando ou encaminhando à paciente, demonstraram-se problemas identificados em que o tratamento foi basicamente através de ações educativas específicas.

É importante alertar que uma gestação que está transcorrendo bem, pode se tornar uma gestação de alto risco a qualquer momento, sendo necessário reclassificar o risco a toda consulta de pré-natal e durante o trabalho de parto (BRASIL, 2010).

Silva, Paiva e Rodrigues (2007), em A8, destaca que a importância do início do pré-natal realizado pelo enfermeiro no 1º trimestre, deve-se ao fato da detecção precoce de patologias, más formações e prevenção de aborto, pois neste período já se faz a classificação do risco gestacional.

Estudos apontam que os benefícios obtidos com a realização do pré-natal têm números significativos quando comparado as gestantes que não realizaram nenhuma consulta, onde a assistência adequada diminui complicações materno-fetais, abortamentos, óbitos fetais e mortalidade materna (ZUGAIB; RUOCCO, 2005).

Segundo Martinelli, Santos e Gama (2014), em A15, a atenção do programa realizada pelo enfermeiro é determinante no controle dos fatores de riscos que trazem complicações à gestação, além de permitir a detecção e o tratamento oportuno para essas situações em específico, contribuindo para que o desfecho, perinatal e materno, sejam favoráveis. O comprometimento pela mulher surge a partir do momento em que ela tem um acesso adequado ao serviço de pré-natal, onde as propostas do programa são informadas, passando a se sentir parte integrada e responsável pelo cuidado.

A consulta de pré-natal envolve procedimentos simples, possibilitando que o profissional de saúde se dedique a priorizar necessidades da gestante, oferecendo apoio permanente e confiança, imprescindíveis para seu fortalecimento, sendo possível conduzir a gestação e o parto com maior autonomia (SABINO, 2007).

Feitosa, Queiroz e Vianna (2010), A11, destacam que toda gestação de alto risco deveria ser encaminhada precocemente para acompanhamento pré-natal especializado, a fim de que seja estabelecido um plano de tratamento, monitoração, vigilância fetal e programação do ganho de peso materno.

Os profissionais habilitados para acompanhar o pré-natal constituem-se de médicos, enfermeiros ou enfermeiros obstetras, de modo que as consultas sejam intercaladas (BRASIL, 2006).

Em A7 de Santos, Franco e Torres (2006), a assistência de pré-natal feita pelo enfermeiro de forma adequada, com detecção e intervenção precoce das situações de risco, e um sistema ágil de referência hospitalar, são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê, que tem o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal.

Freitas, Costa e Ramos (2007), citam que a assistência adequada no pré-natal, inclui a qualidade do enfermeiro, que deve ser competente, humano e dedicado. De forma a orientar convenientemente as gestantes, reconhecer precocemente os problemas que possam surgir e enfrentá-los de maneira correta de modo a evitar ou minimizar suas consequências.

Serra, Mota e Almeida (2002), A3, destacam que o pré-natal humanizado realizado pelo enfermeiro, reduz as altas taxas de mortalidade materna (Figura 02), o objetivo principal é assegurar a melhoria no atendimento assegurando a gestante à relação entre mãe e filho na perspectiva dos direitos da cidadania.

A consulta de pré-natal é o momento que a gestante disponibiliza uma abertura de relacionamento com o profissional da saúde, onde colocará suas dúvidas, medos, angustias, e outros problemas enfrentados; sendo necessário um profissional competente para lidar com tais situações, e ao mesmo tempo prestar toda assistência de saúde com boa qualidade (BRASIL, 2000).

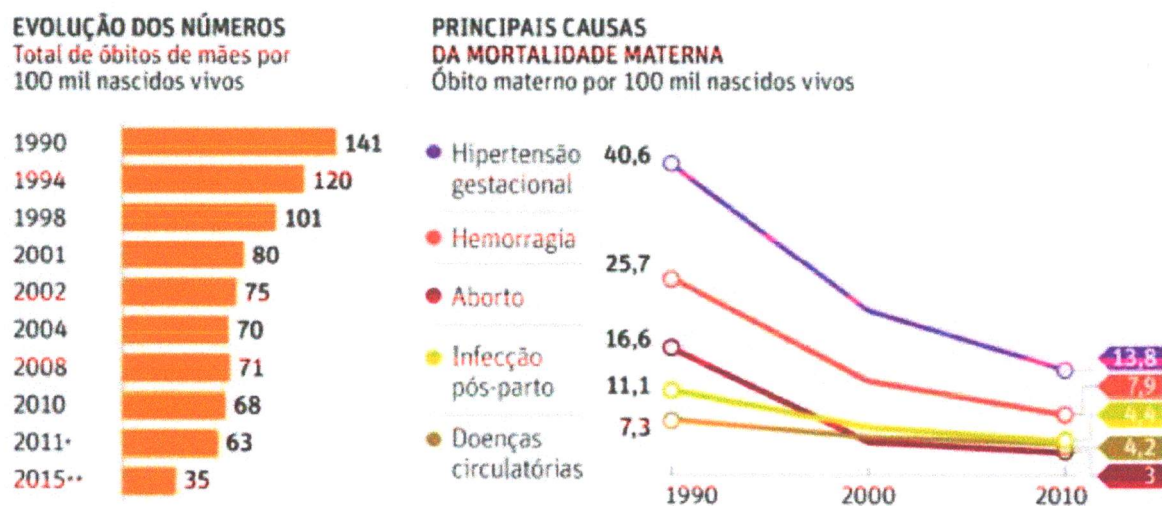


Figura 02 - Taxa de mortalidade materna no Brasil e suas principais causas. Fonte: Brasil, (2012).

Sob outra perspectiva, Oliveira e Mandú (2015), (A16), defendem que as gestantes expressam no programa a vivência de importantes eventos não médicos, que influem em sua saúde, como desinformação, medos, preocupações, desorganização da vida cotidiana e familiar, carências financeiras, e outras. Contudo, para que o pré-natal dessa paciente seja satisfatório, deve ser avaliada primeiramente pelo psicólogo, e este avaliará o desempenho da mesma nas próximas consultas.

Já para Buchabqui, Abeche e Nickel (2006), cabe aos profissionais atuantes na área da saúde, levar apoio emocional à gestante e encaminhá-la, quando necessário, ao psicólogo para um adequado acompanhamento, a fim de amenizar qualquer sentimento e/ou percepção negativa que possa apresentar afetando sua qualidade de vida.

4.4 A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, COM ÊNFASE NO ENFERMEIRO, NA RELAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E CONFIANÇA COM A GESTANTE

Na obra de Guimarães, Leite e Clemente. (2008), A9, afirma que com a preceptoria da enfermagem e a educação permanente para os enfermeiros da ESF, além de uma equipe de multiprofissionais que direcionam seus olhares para as dificuldades que possam surgir no âmbito da saúde materno infantil, fica mais fácil evitar o surgimento de indicadores negativos, visto que o suporte desses profissionais é de grande valia para a enfermagem neste ambiente.

A ação multiprofissional pressupõe a possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na realidade do outro, ambos sendo transformados para a intervenção na atividade em que estão inseridos (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

Na obra de Carrara e Oliveira (2013), A14, traz com clareza o quanto é essencial o pré-natal, e como o enfermeiro, assim como outros profissionais de saúde envolvidos, devem estar preparados para acolher a gestante, e assim realizar um trabalho correto, humanizado com respeito e satisfação, tendo como resultado uma nova vida, e a felicidade de uma família.

As orientações recebidas pelas gestantes durante o acompanhamento de pré-natal possuem como objetivo facilitar a compreensão da gestação como um processo fisiológico e viabilizar fatores que condicionem uma experiência positiva e gratificante (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2011).

Serra, Martins e Simoni (2000), (A1), revelam que as mulheres estão sendo estimuladas a fazer o pré-natal e estão respondendo a esse chamado. Elas acreditam que terão benefícios quando procuram os serviços de saúde. Depositam confiança e entregam seus corpos aos cuidados de pessoas autorizadas, legalmente, a cuidarem delas. Escutar uma gestante é algo mobilizador. A presença da grávida remete à condição de poder ou não gerar um filho.

Considerando o pré-natal e o nascimento como um momento único e especial para a mulher, o enfermeiro como educador deve assumir a postura de orientar, compartilhar saberes e buscar devolver à mulher a autoconfiança para vivenciar a gestação, o parto e o puerpério (RIOS; VIEIRA, 2007).

5 CONCLUSÃO

De modo geral, esta pesquisa trouxe a oportunidade de reconhecer o papel do profissional enfermeiro no que diz respeito a sua assistência e orientações durante o pré-natal, afirmado pela maioria dos autores descritos, a fim de atingir a meta principal que é garantir uma gestação saudável, segura e sem complicações futuras. Nas mãos desses profissionais, muitas vezes são colocados seus medos, explosão de ansiedade, e a expectativa de muitas mulheres é a certificação de que tudo ocorra bem durante a gestação, principalmente que esteja tudo bem com o futuro bebê.

Notou-se ainda o quanto é importante a qualidade de vida dessas mulheres durante período gestacional, parto e puerpério. Os estudos avaliados enfatizaram ainda a importância do enfermeiro nas Unidades de Saúde na prestação da assistência pré-natal, especialmente por seu cuidado humanizado, com uma escuta qualificada, o que leva a gestante a ter mais confiança e segurança durante essa fase tão marcante e singular em sua vida.

Reforça-se a necessidade de investimentos na capacitação dos enfermeiros para o melhor atendimento à gestante. Estratégias devem ser traçadas com o objetivo de proporcionar um melhor bem-estar as mulheres, elaborando planos de ação e acompanhamento das mesmas.

O enfermeiro como educador deve estar preparado para receber essa gestante sabendo orientar, desenvolvendo uma autoconfiança para que a mesma tenha um pré-natal de qualidade. O ideal é que a primeira consulta de pré-natal ocorra até o quarto mês de gestação, para que a gestante até o final da gravidez tenha realizando todos os exames preconizados pelo programa, consultas médicas, acompanhamento da carteira de vacinação, participação das campanhas, além de consultas obstétricas e psicológicas quando solicitado.

É necessário estabelecer vínculos, através de acordos e parcerias, bem como formar grupos de gestantes, a fim de oferecer apoio coletivo, sanar medos e compartilhar dúvidas, otimizando resultados e aceitação das orientações, o que motiva a gestante a prosseguir sua preparação para a maternidade.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M.B.S; ROCHA, P.M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Brasília, v. 12, n. 2, 2007.

ARAÚJO, M. F. M. PESSOA, F. M. S. DAMASCENO, C. M. Diabetes gestacional na perspectiva de mulheres grávidas hospitalizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 222-227, 2013.

AUMANN, G. M. E.; BAIRD, M. M. Avaliação do risco em gestantes. *In*: KNUPPEL, R. A.; DRUKKER, J. E. (Eds.). **Alto risco em obstetrícia**: um enfoque multidisciplinar. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 25-33.

BARBOSA, T. L. A.; GOMES, L. M. X.; DIAS, O. V. O Pré- Natal realizado pelo enfermeiro: a Satisfação das gestantes. **CogitareEnferm**, Brasília, v.16, n. 1, p.29-35, 2011.

BARBOSA, A. J. C. MUNHAK, S. M. R. FALLER, W. J. Perfil comportamental de gestantes atendidas no centro de testagem e aconselhamento em município de fronteira. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 12, São Paulo, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família**: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. 2ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. **Gestação de alto risco**: manual técnico. Brasília, DF: Ed. do Ministério da Saúde, 2000a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**: informações para gestores e técnicos. Brasília, DF: Ed. do Ministério da Saúde, 2000b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-Natal**: Manual Técnico. 3ª ed., Brasília, 2000c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência pré-natal**: manual técnico. 3. ed. Brasília, DF: Ed. do Ministério da Saúde, 2000d.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização de Parto**: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pacto Nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal**. Informe da Atenção Básica, Brasília, ano 5, maio-junho 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília, DF, 2006a.

BRASIL. Ministério da saúde. **Pré-natal e puerpério**: atenção qualificada e humanizada. Brasília, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério**: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2006c. 163p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual dos comitês de mortalidade materna**. Brasília: MS, 2007a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna. 3. ed. Brasília, DF: Ed. do Ministério da Saúde, 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Gestação de alto risco**: manual técnico. 5. ed. Brasília, DF: Ed. do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**: manual técnico. 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Mortalidade materna no Brasil sofreu queda de 19% em 2011, mas o número ainda está acima do definido pelas metas da ONU**. 2012b. Disponível em:
<<http://www.observatoriodegenero.gov.br/menu/noticias/mortalidade-materna-no-brasil-sofreu-queda-de-19-em-2011-mas-o-numero-ainda-esta-acima-do-definido-pelas-metas-da-onu/>>.

BUCHABQUI, J. A.; ABEICHE, A. M.; NICKEL, C. Assistência pré-natal. In: FREITAS, F. et al. (Eds.). **Rotinas em obstetrícia**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 25-39.

CAGNIN, E. R. G. **Assistência de enfermagem a mulher no ciclo gravídico-puerperal: a realidade de Araraquara/SP**. 2008. 158 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2008.

CARRARA; OLIVEIRA: Atuação do enfermeiro na educação em saúde durante o pré-natal: uma revisão bibliográfica. **Revista Fafibe On-Line**, n. 6, 2013.

COIMBRA, L.C.; SILVA, A.A.M; MOCHEL, E.G.; ALVES, M.T.S.S.B.; RIBEIRO, V.S.; ARAGÃO, V.M.F. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Rev Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 456-62, 2003.

COSTA, K. F. MEDEIROS, D. L. M. LIMA, S. C. I. Percepção das gestantes sobre a assistência prestada pelo enfermeiro durante o pré-natal. **Rev. Interd.**, Teresina. v. 6, n. 4, p. 86-94, 2013.

CUNHA, A. M. MAMEDE, V. M. DOTTO, G. M. L. Assistência Pré-Natal: Competências Essenciais Desempenhadas por Enfermeiros. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, **Rev. Enferm.**, 2009.

CUNHA, J. P. P.. Sistema Único de Saúde: princípios. In: CAMPOS, F. E.; TONON, L. M.; OLIVEIRA-JR, M. (org). **Planejamento e Gestão em Saúde**. Belo Horizonte: Coopmed, [s/d]. Cadernos de Saúde, 2003.

DUARTE; MUXFELDT. O Papel Da Enfermeira Na Assistência À Gestante Sadia. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.28, n.4, 2016.

ERRICO, L. S. P. OLIVEIRA, T. C. L. MARTINS, E. F. O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco sob a ótica das necessidades humanas básicas. **Rev Bras Enferm.**, Belo Horizonte, 2017.

FEITOSA, R. C. A. QUEIROZ, M. A. VIANNA, A. M. Aplicação de programa educativo multidisciplinar em gestações de alto risco devido a doenças endócrinas. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v.32, n.10, 2010.

FILHO, S. M. LEMOS F. G. RIBEIRO, M. K. .Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Caderno de Pré-natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada. Brasília-DF, março, 2005.

FÓRUM da Reforma Sanitária Brasileira. **O SUS pra valer:** universal, humanizado e de qualidade. ABRASCO. CEBES. ABRES. REDE UNIDA. AMPASA. Rio de Janeiro. Julho, 2006.

FRANCO, T.B.; MERHY, E.E. PSF: contradições e novos desafios. *In:* Conferencia Nacional de Saúde. Tribuna livre 2000. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cns/temas/tribuna.htm>>.

FREITAS, F. COSTA, M. H. S. RAMOS, L. G. J. **Rotinas em obstetrícia.** 5º ed. Porto Alegre: Artmed, 680p, 2007.

GUIMARÃES, R. F. LEITE, L. J. CLEMENTE, S. A. Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família. **RevBrasEnferm.**, Brasília, 2008.

HERCULANO, M. M. S. SOUSA, C. E. V. GALVÃO, G. T. M. Aplicação do processo de enfermagem a paciente com hipertensão gestacional fundamentada em Orem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 401-408, 2011.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

LEMES, A. G. Assistência de Enfermagem a gestante na primeira consulta Pré-Natal. **Revista Eletrônica da Univar.**, Lajeado-RS, v. 8, n. 1, p. 70-73, 2012.

LUCIANO, M. P.; SILVA, E. F.; CECCHETTO, F. H. Orientações de enfermagem na gestação de alto risco: percepções e perfil de gestantes. **Revista de enfermagem UFPE online**, Rio Grande do Sul, v. 5, n. 5, p. 1261-266, 2011.

LUZ, A.; MARTINS, A.P.; DYNEWICZ, A.M.. Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. Curitiba. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p.344-61, 2007.

MAGALHÃES, S. R.; AMARAL, R. M. S; TEIXEIRA, I. R. Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher. Belo Horizonte; **Rev. E-Scientia.**, v. 3, n. 2, 2010.

MARQUES, B. G. A. ZACHIA, A. S. SCHMIDT, S. L. M. Características de gestantes atendidas em consulta de enfermagem ambulatorial de pré-natal: comparação de quatro décadas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.33, n.4, 2012.

MARTINELLI, K. G. SANTOS, T. E. N. GAMA, N. G. S.. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v.36, n.2, 2014.

MARTINS, A. L. Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2.473-2.479, 2001.

MATOS, D. S. M.; RODRIGUES, M. S.; RODRIGUES, T. S. Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco na estratégia da saúde da família em um município de Minas Gerais. **Rev. Enfermagem**, v. 16, n. 1, 2013.

MEDEIROS, A. L.; SANTOS, S. R; CABRAL, R. W. L. Sistematização da Assistência de Enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamental. João Pessoa-Paraíba. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 33, n. 3, p. 174-81, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde, Área técnica da mulher. **Parto, aborto e puerpério: Assistência Humanizada à Mulher**. Brasília, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **O modelo de atenção obstétrica no setor suplementar de saúde no Brasil: cenários e perspectivas**. Brasília, 2008

MORON, F.M.; CAMANO, L.; KULAY, L. J. **Obstetrícia**. Barueri: Manole, 2011.

MOURA; RODRIGUES E SILVA: Percepções de enfermeiros e gestantes sobre a assistência pré-natal: uma análise à luz de king.**Rev Cubana Enfermer.**,Ciudad de la Habana, v.19, n.3, 2003.

NEME, B. **Obstetriciabásica**. 2ª edição. São Paulo: Sarvier, 2000, p. 118 a 120.

OLIVEIRA; MADEIRA. Interagindo com a equipe multiprofissional: as interfaces da assistência na gestação de alto risco. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, 2011.

OLIVEIRA; MANDÚ. Mulheres com gravidez de maior risco: vivências e percepções de necessidades e cuidado. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, 2015

OLIVEIRA, E. M. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. **Rev. Saúde Pública**, Botucatu, 2006.

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação** [Tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 1998.

PEREIRA, S. V. M; BACHION, M. M. Diagnósticos de Enfermagem Identificados em Gestantes Durante o Pré-Natal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 58, n. 6, p. 659-664, 2010.

RAMOS, B. V. A.; ALMEIDA, S. C. A Gestação no segundo trimestre de usuários da clínica de saúde da mulher e o papel da fisioterapia. **Revista Inspirar Movimento e Saúde**, Canoa, v.4, n.21, p.2, 2012.

RIOS, C.T.F.; VIEIRA, N.F.C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & saúde Coletiva**, v.12, n.2, p.477-486, 2007.

ROCHA S. M. M.; NASCIMENTO L. C.; LIMA R. A. G. Enfermagem Pediátrica e Abordagem da Família: Subsídios para o Ensino de Graduação. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n, 5, 2002.

RODRIGUES, E. M.; NASCIMENTO, R. G.; ARAÚJO, A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Esc. Enfer USP**, Divinópolis, v. 45, n. 5, 2011.

RUSCHI, G. C.E. ZANDONADE, E. MIRANDA, A. E. .Determinantes da qualidade do pré-natal na Atenção Básica: o papel do Apoio Matricial em Saúde da Mulher. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v.26, n.2, 2018.

SABINO, A. M. N. F. **A enfermeira e a atenção pré-natal em São José do Rio Preto** – SP. 2007. 126 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

SANTOS, A.C. C., FERREIRA, E.J., SANTOS, L. Experience Report In The Context Of Health Education Of Mother And Child Care. **J Nurs UFPE online.**, Recife, v. 9, Supl. 5, p. 8474-8, 2015.

SANTOS, E. FRANCO, R. L. TORRES, D. Q. M. **Diretrizes da assistência ao pré-natal de baixo risco.** Protocolo de Pré-natal de baixo risco. Rio Grande do Sul, 2006.

SANTOS, D. S. ANDRADE, A. L. A. LIMA, S. S. B. Sala de espera para gestantes: uma estratégia de educação em saúde. **Revista Brasileira De Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 2, p. 62-67, 2012.

SCHIRMER, J.; SUMITA, S. L. N.; FUSTINONI, S. M. Cuidados especiais no ciclo gravídico-puerperal de alto risco. *In*: BARROS, S. M. O.; MARIN, H. F.; ABRÃO, A. C. F. V. (Orgs.) **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial.** São Paulo: Roca, 2002. p. 186-190

SERRA, L. S. A. MARTINS, F. S. A. SIMONI, L. C..Assistência pré-natal. **Rev.Enfermagem**, Brasília, 3 edição, 2000.

SERRA, A. P. A. MOTA, A. M. E. ALMEIDA, J. L. Humanização no Pré-natal. **Rev, Enfermagem**,Brasilia, 2002.

SERRUYA, J. S. CECATTI, G. J. LAGO, G. T.. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v.4, n.3, 2004.

SILVA, N. R, PAIVA, S, M, RODRIGUES, P. Q. Resultado dos indicadores de processo apresentados pelo programa de humanização do pré-natal e nascimento. **Rev. Humanização do pré-natal**,Recife,2007.

SILVEIRA, S. D. SANTOS, I. S. COSTA, J. S. D. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2001.

SOARES, S. Adaptações morfo-funcionais da mulher grávida. **Revista da Rede de Medicina**. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. v. 11, n. 4, p.21-32, 2002.

SOUZA, L. N. ARAUJO, F. P. C. AZEVEDO, D. G.. Aspectos obstétricos de prematuridade. *In*: PRADO, F. C.; RAMOS, J.; VALLE, J. R. (Orgs.). **Atualizaçãoterapêutica**. 23. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2007. p. 1.225-1.231.

STUMM, K. E. SANTOS, C. C. RESSEL, B. C. Tendência de estudos acerca do cuidado pré-natal na enfermagem no Brasil. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**, Santa Maria, v. 2, n. 1, p. 165-173, 2012.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. SAE - **Sistematização da assistência de enfermagem**: guia prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2013.

TREVISAN, M. R.I. **Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 293-299, jun. 2002.

VASCONCELOS, M.; GILLO, C.J.M.; SOARES, M.S. Práticas Pedagógicas em Atenção Básica à Saúde. Tecnologias para Abordagem ao Indivíduo, Família e Comunidade. **Revista Ciência & Saúde Coletiva de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**,v. 14, n. 4, 2009.

VIDO, M. B. **Qualidade de vida na gravidez**. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Guarulhos, Guarulhos.

ZUGAIB, M. RUOCCO, A. S. M. R. **Pré – Natal**: Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina da USP. 3. Ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

ZUGAIB, M. **Obstetrícia**. 2. ed. Barueri: Manole, 2012.