



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

LAEDNA NARA SILVA GOMES

**A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM À GESTANTE NO PRÉ-
NATAL DE BAIXO RISCO: CONDUTAS E ORIENTAÇÕES**

ICÓ-CE

2023

LAEDNA NARA SILVA GOMES

**A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM À GESTANTE NO PRÉ-
NATAL DE BAIXO RISCO: CONDUTAS E ORIENTAÇÕES**

Projeto de pesquisa submetido à Coordenação do curso de bacharelado em enfermagem do Curso Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado, como pré-requisito Aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador: Profa. Me. Francisca Juliana Grangeiro Martins

ICÓ-CE

2023

LAEDNA NARA SILVA GOMES

**A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM À GESTANTE NO PRÉ-
NATAL DE BAIXO RISCO: CONDUTAS E ORIENTAÇÕES**

Monografia submetida à disciplina do TCC II ao curso de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em _____ / _____ / _____

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Ms. Francisca Juliana Grangeiro Martins
Professora do Centro Universitário UNIVS
Orientadora

Prof. Esp. Layane Ribeiro Lima
Professora do Centro Universitário UNIVS
1ª Examinadora

Prof. Esp. Raiany Pereira Barros
Professora do Centro Universitário UNIVS
2ª Examinadora

“Dedico este trabalho primeiramente a Jeová pois ele sempre esteve ao meu lado e me proporcionou a ter força e perseverança para finalizar esse estudo, a mim mesma por nunca desistir, ao meu irmão Laedson Nathã que sempre me apoiou em tudo e torce por mim e a minha criança Ohana Maria que me traz paz e amor. Dedico também à minha falecida mãe Nagilângela da Silva e ao meu falecido pai Laélcio Barbosa Gomes (*IN MEMORIAN*), cujo foram os principais motivos de nunca desistir e minha maior inspiração de amor, amizade e confiança.”

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1- Quadro da busca de acordo com os descritores e conectores booleanos..... | 21 |
| Tabela 2- Cruzamento que serão realizados nas bases de dados..... | 23 |
| Tabela 3- - Características dos estudos selecionados, relativos à autoria, código, ano, título, bases de dados, qualis da revista..... | 27 |
| Tabela 4- Caracterização dos estudos selecionados relativos a Código de identificação do artigo, Objetivos, Tipo de estudo e Nível de evidência..... | 28 |
| Tabela 5- Principais condutas da assistência de enfermagem à gestante no pré-natal de baixo risco..... | 33 |

LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

| | |
|---------------|---|
| CIPD | Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento |
| CNPD | Comissão Nacional de População e Desenvolvimento |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| FUNASA | Fundação Nacional de Saúde |
| MS | Ministério da Saúde |
| PAISM | Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher |
| SNVE | Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |

“Nada é tão nosso quanto nossos sonhos”.

Friedrich Nietzsche

“Entrega o teu caminho ao senhor, confia nele, e o mais ele fará”.

Salmo 37:5-7

GOMES, L. N. S. **A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM À GESTANTE NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO: CONDUTAS E ORIENTAÇÕES.** 2023. 41f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Centro Universitário Vale do Salgado. Icó-CE. 2023.

RESUMO

Introdução: Com o intuito de melhorar a qualidade de vida das mulheres durante a gestação, foi implantada a política de assistência pré-natal às gestantes desde o início da gestação até o puerpério com atendimento humanizado. Assim, as medidas preconizadas pelo Ministério da Saúde foram desenvolvidas e integradas às estratégias de saúde da família por meio do Programa de Saúde da Mulher. **Objetivo:** descrever a importância da consulta de enfermagem a gestante no pré-natal de baixo risco: condutas e orientações. **Metodologia:** Este estudo refere-se a uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, que representa uma forma importante de sintetizar evidências e incorporar a aplicabilidade dos resultados dos estudos na prática. A coleta de dados foi realizada em agosto a novembro de 2022 na base de dados científicos, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Scientific Electronic Library Online (SciELO), e nas bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), com os descritores: Assistência ao Pré-natal; Orientação a Gestante; Consulta de Enfermagem no Pré-natal; Cuidados no Pré-natal. **Resultados:** A fim de, apresentar os resultados dos trabalhos encontrados, que passaram pelos critérios de inclusão e exclusão, baseado pela temática “a importância da consulta de enfermagem à gestante no pré-natal de baixo risco: condutas e orientações”, foram selecionados 8 artigos para esse estudo, onde foram apresentados em quadros, no qual os quadros descrevem as características de publicação como título, autores e ano, base de dados, país de publicação, objetivo, delineamento do estudo e nível de evidências. **Discursões:** As principais condutas da assistência de enfermagem à gestante no pré-natal de baixo risco foram: estratégias e melhorias no cuidado à gestante, retratar as vivências e expectativas da gestante, fornece orientações adequadas durante o pré-natal, proporcionar qualidade ao pré-natal, identificação precoce de fatores de risco no pré-natal, assegurar acompanhamento de qualidade no pré-natal. **Conclusão:** Conclui-se que embora as gestantes tenham consciência da importância da atuação do enfermeiro durante o parto, esses profissionais precisam encontrar estratégias para melhorar o atendimento à gestante, fortalecer as ações de educação em saúde e criar vínculo entre as gestantes e o serviço de saúde.

Palavras-chave: pré-natal, consulta de enfermagem, orientações na gestação.

GOMES, LNS THE IMPORTANCE OF NURSING CONSULTATION TO PREGNANT WOMEN IN LOW-RISK PRENATAL: CONDUCT AND GUIDELINES. 2023. 41f. Completion of Course Work (Graduation in Nursing). Vale do Salgado University Center. Icó-CE. 2023.

ABSTRAT

Introduction: In order to improve the quality of life of women during pregnancy, a prenatal care policy was implemented for pregnant women from the beginning of pregnancy until the puerperium with humanized care. Thus, the measures recommended by the Ministry of Health were developed and integrated into family health strategies through the Women's Health Program. **Objective:** to describe the importance of the nursing consultation to pregnant women in low-risk prenatal care: conducts and guidelines. **Methodology:** This study refers to an integrative literature review with a qualitative approach, which represents an important way of synthesizing evidence and incorporating the applicability of study results in practice. Data collection was carried out from August to November 2022 in the scientific database, Virtual Health Library (BVS): Scientific Electronic Library Online (SciELO), and in the bases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Nursing Database (BDENF), with the descriptors: Prenatal Care; Guidance for Pregnant Women; Prenatal Nursing Consultation; Prenatal care. **Results:** In order to present the results of the works found, which passed the inclusion and exclusion criteria, based on the theme “the importance of the nursing consultation to pregnant women in low-risk prenatal care: conducts and guidelines”, 8 were selected. articles for this study, where they were presented in tables, in which the tables describe the characteristics of publication such as title, authors and year, database, country of publication, objective, study design and level of evidence. **Discussions:** The main conducts of nursing care for pregnant women in low-risk prenatal care were: strategies and improvements in care for pregnant women, portraying the experiences and expectations of pregnant women, providing adequate guidance during prenatal care, providing quality prenatal care birth, early identification of risk factors in prenatal care, ensuring quality monitoring in prenatal care. **Conclusion:** It is concluded that although pregnant women are aware of the importance of nurses during childbirth, these professionals need to find strategies to improve care for pregnant women, strengthen health education actions and create a bond between pregnant women and the health care service. health.

Keywords: prenatal care, nursing consultation, guidance during pregnancy

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 OBJETIVO | 13 |
| 2.2 Objetivo geral | 13 |
| 3 REVISÃO DE LITERATURA | 14 |
| 3.1 Políticas Públicas na Saúde da Mulher: Marco Histórico e Contemporâneo | 14 |
| 3.2 Anatomia e Fisiologia do Corpo Feminino: Subsídio para a Gestação..... | 15 |
| 3.3 A Consulta de Enfermagem no Pré-natal de Baixo Risco: Recomendações do Ministério da Saúde..... | 17 |
| 4 METODOLOGIA | 20 |
| 4.1 Tipo de Estudo..... | 20 |
| 4.2 Busca e Análise de dados | 20 |
| 4.3 Etapas do Estudo | 21 |
| 5 RESULTADOS | 26 |
| 6 DISCUSSÕES | 33 |
| 6.1 Orientações Adequadas no Pré-natal Assim Assegurando um Acompanhamento de Qualidade..... | 33 |
| 6.2 Proporcionar Qualidade ao Pré-natal para Melhor Estratégias no Cuidado à Gestante ... | 35 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 38 |
| REFERÊNCIAS | 39 |

1 INTRODUÇÃO

Com o intuito de melhorar a qualidade de vida das mulheres durante a gestação, foi implantada a política de assistência pré-natal às gestantes desde o início da gestação até o puerpério com atendimento humanizado. Assim, as medidas preconizadas pelo Ministério da Saúde foram desenvolvidas e integradas às estratégias de saúde da família por meio do Programa de Saúde da Mulher (CARDOSO, 2019).

O enfermeiro faz um papel importante no cuidado à gestante, tendo em vista que o pré-natal é seu papel importante na atenção primária, onde deve utilizar componentes do método científico para facilitar a identificação da saúde/doença, prescrever e programar intervenções que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade, amparados pela Lei de Enfermagem nº 7.498/86 e Resolução 358/2009 (OLIVEIRA COSSON, 2020).

A Secretaria de Saúde implantou a Rede Cegonha como estratégia de organizar a atenção às gestantes, para que as mulheres da gestação ao puerpério possam programar uma série de iniciativas para melhorar a qualidade do pré-natal. Gestação, parto e pós-parto, para um nascimento, crescimento e desenvolvimento saudáveis (OLIVEIRA, 2019).

O enfermeiro faz parte do grupo de profissionais essenciais na assistência pré-natal, pois está capacitado para intervir nas estratégias de promoção da saúde, prevenção de doenças e utilizar a humanização na assistência prestada. Para isso, desenvolve um plano de apoio de acordo com as necessidades identificadas e priorizadas na consulta de acompanhamento pré-natal, definindo intervenções, orientações e encaminhamento de outros serviços, promovendo também a interdisciplinaridade das atividades (GOMES, 2019).

A assistência pré-natal inclui prevenção de doenças, promoção da saúde e tratamento de problemas após a gravidez e o parto. O início oportuno do pré-natal é essencial para diagnosticar e tratar as condições que tornam as gestantes e os recém-nascidos vulneráveis e para reduzir a mortalidade materna e perinatal, estudos mostraram que cuidados pré-natais qualificados estão associados a resultados perinatais negativos, como baixo peso ao nascer e prematuridade, e menor risco de complicações no parto, como eclampsia, diabetes gestacional e morte materna (LIMA, 2021).

Assim, durante o aconselhamento pré-natal, o primeiro contato entre a enfermeira e a gestante se dá com grandes expectativas de ambos os lados a gestante por causa de muitas dúvidas que marcam o período de tensão, por causa das mudanças que estão ocorrendo em todo

o corpo e pela grande responsabilidade que recai sobre o enfermeiro em poder prestar uma ajuda diferenciada que promova a segurança tanto da mãe como do feto (MENDES, 2019).

Todas as orientações dadas às gestantes pelos profissionais de saúde durante o pré-natal são parte importante desse processo de cuidado. A Atenção Primária à Saúde (APS) é um espaço estratégico para a atenção à gestante de baixo risco e qualidade. No Brasil, a APS liderada pela Política Nacional de Atenção Primária à Saúde (PNAB) destaca que a equipe de saúde é responsável por cuidar da saúde da gestante e da criança, incluindo prevenção de doenças, promoção da saúde e tratamento de doenças para cuidados infantis ocorridos entre a gravidez e o parto, garantindo atendimento integral e aumentando as possibilidades de solução de qualquer agravo à saúde de ambos, gestante e bebê (RAMOS, 2018).

Portanto, o pré-natal é o meio mais importante para garantir uma gravidez tranquila à mulher, possibilitando o nascimento de um recém-nascido saudável e reduzindo o risco de mortalidade materno-infantil. Por esse motivo, é necessário que os profissionais que acompanham as gestantes sejam capacitados para prestar o suporte adequado, para que possam identificar a ocorrência de alterações que necessitem de intervenção e oferecer a essa gestante um binômio de qualidade de vida de mãe-filho (SEHNEM, 2020).

Assim, surgiu a questão norteadora: como está ocorrendo as consultas de enfermagem no pré-natal e como estão acontecendo essas ações e informações à gestante? Diante do exposto, o objeto do estudo é descrever a consulta de enfermagem quais informações e orientações são dadas a essa gestante no pré-natal, a fim que as intervenções de saúde venham qualificar o atendimento às mulheres e crianças que são prioridades para o planejamento de políticas públicas e possa contribuir para a redução da mortalidade entre mulheres e crianças.

Com a justificativa que a assistência no pré-natal é de suma importância, com a finalidade de detectar e intervir precocemente sobre qualquer situação de risco, qualificação da assistência ao parto e nascimento, diminuindo as causas e riscos de mortalidades materna e infantil.

Entende-se a relevância desse estudo, para que a assistência de enfermagem tenha um papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de doenças maternas e fetais, o que possibilita o desenvolvimento saudável da criança e reduz os riscos às gestantes. Mulheres e profissionais de saúde devem trocar informações sobre diferentes experiências. Essa oportunidade de troca de experiências e informações é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo gestacional.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Descrever a importância da consulta de enfermagem à gestante no pré-natal de baixo risco: condutas e orientações.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS NA SAÚDE DA MULHER: MARCO HISTÓRICO E CONTEMPORÂNEO

No Brasil, a saúde da mulher foi incluída na política nacional de saúde, nas primeiras décadas do século XX, e nesse período ficou limitada a exigências relacionadas à gravidez e ao parto. O programa materno-infantil instituído nas décadas de 30, 50 e 70 rejeitaram uma visão estreita da mulher baseada em sua singularidade biológica e papel social como mãe e família, responsável pela enfermagem, educação e manutenção da própria saúde, filhos e outros familiares (ALMEIDA, 2022).

Em 1999, a Conferência Internacional sobre População e desenvolvimento definiu saúde reprodutiva como um estado de completo bem-estar físico, mental e social em todos os aspectos do sistema reprodutivo, suas funções e processos, e não apenas em relação ao sistema reprodutivo, saúde reprodutiva significa que uma pessoa pode ter uma vida sexual segura e satisfatória, a capacidade de se reproduzir e a liberdade de decidir quando e com que frequência fazê-lo (BARATIERI, 2020).

Existem vários conceitos na literatura sobre a saúde da mulher, são abordagens mais restritas que tratam apenas da biologia e anatomia do corpo feminino, e abordagens mais amplas que interagem com temas de direitos humanos e cidadania. Na concepção mais limitada, o corpo feminino é visível apenas em sua função reprodutiva, e a maternidade torna-se sua principal característica. A saúde da mulher limita-se à saúde da mãe ou à ausência de doenças relacionadas ao processo reprodutivo biológico (SANTOS, 2022).

Essa definição toma como referência o conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), e as dimensões da sexualidade e da reprodução humana são incluídas na perspectiva dos direitos. Apesar dos avanços sobre outras definições, o conceito da CIPD limita-se à saúde reprodutiva e não considera os distúrbios de saúde como processos na perspectiva da epidemiologia social, amplamente discutida desde o final da década de 1960 (DIAS, 2022).

Em 1984, o Ministério da Saúde criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que significa, principalmente, uma diferença conceitual entre os princípios norteadores da política de saúde da mulher e os critérios de seleção das prioridades no que desrespeita a mesma (BRASIL, 2004).

Como princípios e diretrizes, o PAISM continha propostas sobre a descentralização, hierarquização e territorialidade de serviços e a integridade e justiça de serviços durante o

período em que, paralelamente, foi desenhado um marco conceitual dentro do Movimento Sanitário para apoiar a criação de um Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004).

O novo programa de saúde da mulher incluiu atividades de educação, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, incluindo atendimento à mulher no ambulatório ginecológico, pré-natal, parto e puerpério, clima, planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis, câncer de colo de útero e mama, entre outras necessidades identificadas pessoas do perfil da população feminina (DIAS, 2022).

A humanização e a qualidade da assistência à saúde são pré-requisitos importantes para ações de saúde que levem à resolução dos problemas identificados, fortalecimento das habilidades das mulheres para identificar suas demandas, reconhecerem e reivindicar seus direitos e promover o autocuidado (NASCIMENTO, 2022).

Relatos de mulheres que procuram atendimento de saúde expressam discriminação, frustração e violação de direitos e apontam o número como fonte de tensão e desconforto psicológico e físico. Portanto, a humanização e a qualidade da assistência exigem a promoção, o reconhecimento e o respeito a esses direitos humanos dentro de um marco ético que garanta saúde e bem-estar integral (NASCIMENTO, 2022).

Um sistema único de saúde deve ser orientado e capacitado para tratar a saúde de mulheres de forma holística, em uma perspectiva que inclua a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o tratamento das doenças mais comuns desse grupo e a garantia da segurança e o direito à saúde (SANTOS, 2022).

A política de saúde da mulher deve atingir mulheres em todos os ciclos de vida, protegendo as especificidades de diferentes faixas etárias e diferentes grupos populacionais residentes em locais de difícil acesso (BARATIELI, 2020).

3.2 ANATOMIA E FISIOLOGIA DO CORPO FEMININO: SUBSÍDIOS PARA A GESTAÇÃO

É o sistema reprodutor feminino, que é dividido em genitália externa e interna. A genitália externa, ou vulva, pode ser examinada juntamente com o peritônio, que forma a região vulvoperineal (MONTEIRO, 2020).

A vagina é um órgão copulador projetado para receber o pênis e o esperma ejaculado durante a relação sexual. O útero retém o óvulo fertilizado (ovo), permitindo que ele se desenvolva e cresça, e o retira quando está maduro (parto) ou antes (aborto e parto prematuro),

é o órgão da gravidez. As trompas de Falópio, ou trompas de Falópio, coletam o ovário após a ovulação e o transportam para o útero, os ovários produzem os óvulos (REZENDE, 2010).

Da puberdade ao ano reprodutivo, a mulher tem ciclos sexuais que envolvem o hipotálamo, a hipófise, o ovário e o útero, além de outros órgãos menos envolvidos (trompas, colo do útero, vagina, glândulas mamárias, etc.). Esses ciclos preparam os órgãos reprodutivos para a gravidez e dependem do sistema hipotálamo-hipofisário (MORAIS, 2020).

O fluido folicular contém várias substâncias não esteróides que modulam os processos ovarianos (inibina, activina e inibidor da maturação oocitária). Há uma liberação significativa de LH da adeno-hipófise (surto de LH), fenômeno que persiste por cerca de 50 horas em um período de 24 horas e causa a ovulação. A ovulação ocorre dentro de 24 horas após o pico de LH, 2 semanas antes do início da menstruação, 14 dias após 1,0 dia da menstruação em um ciclo normal de 28 dias. O tempo entre a ovulação e o início do próximo catênio é quase sempre constante, mas a fase folicular (proliferativa) pode variar em duração (REZENDE, 2013).

Inseminação, deposição de espermatozoides na vagina, os gametas masculinos liberados dessa forma já estão totalmente amadurecidos, são espermatozoides uma redução nas divisões de maturação transformou espermatogônias, células diplóides, $44 + XY$, em espermatócitos, células haplóides, $22 + X$ ou $22 + Y$. Os espermatócitos se desenvolveram em espermatozoides. Portanto, existem dois tipos de espermatozoides (REZENDE, 2010).

Após a ovulação, o oócito é circundado por células da granulosa que se fixam à superfície do ovário até serem finalmente absorvidas pelas fímbrias da trompa de Falópio. As células da granulosa proporcionam um importante contato com os cílios presentes em certas células do epitélio fimbrial para que o oócito entre na trompa de Falópio. O transporte do ovo para a ampola ocorre em minutos ou horas, e o fator responsável aqui é a contração dos músculos da trompa de Falópio, onde o corpo ciliar é menor (REZENDE, 2013).

O desenvolvimento começa na fertilização, quando um espermatozoide se funde com um óvulo, criando um óvulo que representa o início de um novo ser (REZENDE, 2010).

Na 1ª semana à medida que o óvulo se move através da trompa até o útero, ele sofre uma rápida divisão mitótica - segmentação - que é responsável pela formação dos blastômeros. Na 5ª semana, todos os principais órgãos e sistemas do corpo são formados a partir das três camadas germinativas. E então na 9ª semana quando o embrião já tem aparência humana, inicia-se o período fetal, a angiogênese está quase completa e o desenvolvimento é focado principalmente no crescimento e maturação dos tecidos e órgãos formados na fase embrionária, uma vez que poucas estruturas novas são formadas na fase fetal (ISFER, 2020).

Dentro do útero grávido, a unidade feto-placentária produz uma quantidade extraordinária de hormônios esteróides, proteínas e neuropeptídeos. Essas novas entidades no jogo levam a um fluxo unidirecional de nutrientes da mãe para o feto, criam um ambiente favorável para o desenvolvimento uterino, crescimento e maturação celular e sinalizam quando o produto está pronto para a vida extrauterina (RONDELLI, 2019).

A posição de uma mulher grávida é confusa, antes mesmo que o volume do útero grávido se expanda. No entanto, quando a matriz evitada pela pelve repousa sobre a parede abdominal e os seios aumentam e pressionam com força o peito, o centro de gravidade avança. Um corpo saudável se recupera de forma compensatória. Então, a atitude adotada sem querer é a de alguém carregando um objeto pesado e segurando-o com as duas mãos na frente do estômago (RONDELLI, 2019).

3.3 A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO: RECOMENDAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

O aconselhamento de enfermagem é uma atividade independente, realizada de forma privada por enfermeiros, cujo objetivo é criar condições para promover a saúde da mulher grávida e melhorar a qualidade de vida através de uma abordagem contextual e participativa. O profissional enfermeiro pode exercer supervisão integral em uma rede de atenção básica obstétrica de baixo risco, o que é garantido pela Lei da Atividade Profissional instituída pelo Ministério da Saúde e Portaria nº 94.406/87 (BRASIL, 2013).

A assistência pré-natal tem como objetivo garantir o desenvolvimento da gravidez, possibilitando o nascimento de um recém-nascido saudável, sem efeitos adversos à saúde da mãe, incluindo aspectos psicossociais e atividades educativas e preventivas (ALMEIDA, 2021).

Embora o início precoce do pré-natal seja essencial para uma assistência adequada, o número ideal de consultas permanece controverso. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número adequado seria igual ou superior a 6 (seis) e deve haver médicos e enfermeiros entre eles, pode ser que mesmo com menos consultas (mais ênfase em cada conteúdo) em pacientes de baixo risco não haja aumento de eventos adversos perinatais (grau de recomendação A) (BRASIL, 2013).

As consultas devem ser mensais até 28 semanas, quinzenais entre as semanas 28-36 e por fim de 36-41 será semanal. Se o parto não ocorrer até a 41ª semana, é necessário encaminhar a gestante para avaliação do bem-estar do feto, incluindo o monitoramento do índice de líquido amniótico e do coração fetal. Ensaios clínicos randomizados mostram que a indução do parto

em todas as gestantes com 41^a semanas de gestação é superior à avaliação seriada do bem-estar fetal com menor risco de morte neonatal e perinatal e menor chance de cesariana 41^a semanas após o início do trabalho (MELLO, 2022).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser a principal porta de entrada das gestantes ao sistema de saúde. Um foco estratégico é atender melhor a essas necessidades, incluindo acompanhamento longitudinal e contínuo, principalmente durante a gestação (BRASIL, 2013).

O acolhimento da gestante na atenção primária à saúde exige responsabilidade pela integralidade do cuidado, acolhimento da usuária por meio da escuta especializada e fomento da comunicação e avaliação da vulnerabilidade de acordo com o contexto social em conjunto com outros cuidados (SOARES, 2021).

A tarefa da equipe de saúde ao entrar em contato com uma gestante, em uma unidade de saúde ou na comunidade, é tentar compreender o significado multifacetado da gravidez para aquela mulher e sua família, principalmente se for adolescente. Tal contexto exige mudanças na relação entre mulher e família, pai e filho. Além disso, gera mudanças na relação da gestante consigo mesma, na forma como compreende o seu autocuidado, e na forma como vivenciam as mudanças corporais que muitas vezes interferem na amamentação (SOARES, 2021).

Os principais componentes da primeira consulta podem ser listados da seguinte forma: a data exata da última menstruação; complicações clínicas, obstétricas e cirúrgicas; informações sobre gestações anteriores; internações hospitalares anteriores; doença venérea preexistente; riscos ambientais ou trabalho; reações alérgicas; história pessoal ou familiar de doenças/deformidades hereditárias; casos de gêmeos na família; fatores socioeconômicos; atividade sexual; uso de tabaco, álcool ou outras drogas legais ou ilegais; história prévia de infecção; vacinações anteriores; história de violência (SOARES, 2021).

Conta-se também com a realização de testes rápidos na unidade principal de saúde e apoio laboratorial, recomendam-se os exames de teste rápido de triagem para sífilis e sorologia para sífilis (VDRL/RPR); teste rápido diagnóstico para HIV e sorologia para HIV I e II; proteinúria (teste rápido); dosagem de hemoglobina (Hb) e hematócrito (Ht); grupo sanguíneo e fator Rh; teste de Coombs; glicemia em jejum; teste oral de tolerância à glicose (TOTG); exame sumário de urina (tipo I); urocultura com antibiograma; exame parasitológico de fezes; bacterioscopia do conteúdo vaginal; eletroforese de hemoglobina (MELLO, 2022).

Diante disso, um pré-natal de qualidade é indicado iniciar a atenção à gravidez na atenção primária à saúde até 12 semanas de gravidez; fornecer recursos humanos, físicos, materiais e técnicos para a atenção à gravidez; Promover a escuta ativa às gestantes e seus companheiros, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais, não apenas

os cuidados biológicos: "rodas de gestante"; Se necessário, proteja o acesso a uma unidade de suporte dedicada; Incentivar e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, inclusive criando um "plano de parto"; Toda gestante tem o direito de saber com antecedência e visitar o serviço de saúde onde dará à luz. (vinculativo); as mulheres devem conhecer e exercer seus direitos garantidos por lei durante a gravidez e o parto (MELLO, 2022).

O fluxo de informações entre os serviços de saúde deve ser assegurado no sistema de referência e contrarreferência. Além disso, preencher a ficha de registro de gravidez e o formulário de registro de tratamento de gravidez no sistema (ALMEIDA, 2021).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipos de estudo

Este estudo refere-se a uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, que representa uma forma importante de sintetizar evidências e incorporar a aplicabilidade dos resultados dos estudos na prática (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Sendo assim apresentando seis fases do processo de elaboração: Pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão, a ser explicado de forma detalhada logo abaixo (SOUZA; SILVA; CARVALHO; 2010).

4.2 Busca e análise de dados

A coleta de dados seguirá o passo a passo metodológico referenciado por Pompeu, Rossi e Galvão (2009), a qual é composta por seis etapas:

1. Questionamento da revisão integrativa,
 1. Busca na literatura,
 2. Categorização dos estudos,
 3. Avaliação dos estudos incluídos,
 4. Interpretação dos resultados,
 5. Síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados.

Nesse contexto, a pergunta norteadora do presente estudo foi: Como está ocorrendo as consultas de enfermagem no pré-natal e como estão acontecendo essas ações e informações à gestante?

A coleta de dados foi realizada em agosto a novembro de 2022 na base de dados científicos, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Scientific Electronic Library Online (SciELO), e nas bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF).

Com os descritores: Assistência ao Pré-natal; Orientação a Gestante; Consulta de Enfermagem no Pré-natal; Cuidados no Pré-natal. Onde foram feitos os cruzamentos o primeiro com o segundo e o terceiro com o quarto.

Figura 1: Quadro da busca de acordo com os descritores e conectores booleanos.

| descritores e conectores booleanos |
|--------------------------------------|
| Assistência ao pré-natal. |
| Orientação a gestante. |
| Consulta de enfermagem no pré-natal. |
| Cuidados no pré-natal. |

Fonte: Autoria própria, 2023.

4.3 Etapas do estudo

Após a descrição das seis etapas consecutivas da revisão integrativa, a análise profissional termina com a classificação e interpretação dos dados. Os baluartes da escrita científica, então discutem os resultados e, finalmente, publicaram os resultados ao público de forma a entender a consolidação de todos os achados (DE SOUSA, 2017).

Entende-se que para construção das categorias, deve-se seguir de forma lógica e fundamentada na escrita, assim, essas etapas incluem a definição do problema e a busca de informações relevantes na literatura existente. Os dados podem então ser coletados usando ferramentas predefinidas. Uma vez que os dados são coletados, os assuntos devem ser analisados e classificados. Os leitores consideram teorias conflitantes e apresentam suas descobertas com clareza. Cada lacuna teórica é então avaliada e os resultados são publicados (SOUZA; SILVA; CARVALHO; 2010).

Após decidir sobre uma questão da pesquisa, os artigos selecionados com o objeto do estudo conduziram a revisão um caráter a desenvolver critérios para classificar os estudos. Assim, depois de coletar os dados de cada estudo, será organizado as informações em categorias. Em seguida, a análise e a interpretação das categorias nos darão um resumo final dos resultados dos artigos que serão publicados para conhecimento da população (Pompoe; Rossi; Galvão; 2009).

1.^a Fase: elaboração da pergunta norteadora

Para desenvolver uma revisão integrativa, os pesquisadores devem primeiro identificar o problema e desenvolver uma hipótese ou questão de pesquisa relacionada à saúde e ao cuidado de enfermagem. Em seguida, precisa coletar informações de estudos relevantes e definir os participantes, intervenções e resultados a serem medidos. Para desenvolver essas informações

com mais clareza, os pesquisadores devem usar as teorias que aprenderam e que se relacionam com um raciocínio teórico (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

2ª Fase: busca ou amostragem na literatura

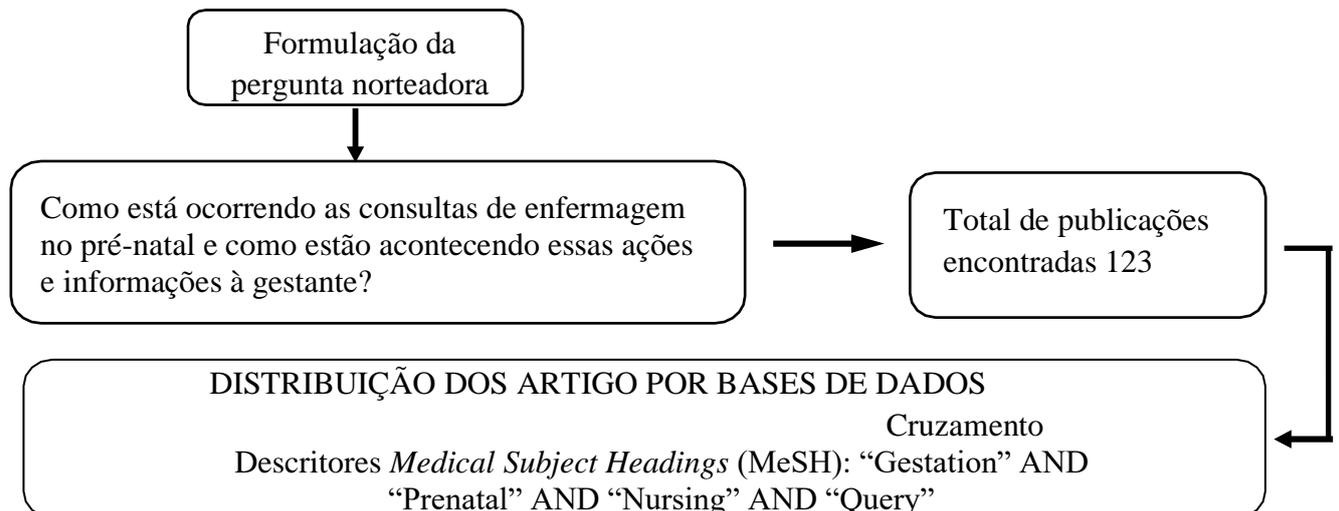
Com base no escopo da revisão, os pesquisadores devem decidir como coletar as informações. Se eles planejam pesquisar uma intervenção ampla, eles terão que restringir seus critérios de pesquisa. Além disso, os revisores devem considerar o quão exigente são os requisitos propostos. Se for necessária muita pesquisa, pode ser difícil ou mesmo impossível para eles concluir o projeto (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004).

Para concluir a revisão da pesquisa, seleciona um tópico por revisor, depois irá ser fomentado qual tipo de estudo será examinado. Depois disso, os pesquisadores usam bancos de dados online para encontrar estudos relevantes que serão incluídos na revisão (SOUSA, 2017).

Os pesquisadores precisam incluir um amplo estudo em sua revisão para obter validade interna. Este processo ajuda a determinar a precisão, globalização e adequação para conclusão do estudo. É por isso que precisam seguir um processo específico ao escolher seus critérios com base nos participantes, na intervenção e nos resultados. Por isso é importante incluir essas etapas na escolha dos critérios (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004).

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: Artigos publicados em português, disponíveis na íntegra, e que retratam a temática proposta. E os critérios de exclusão foram: Artigos publicados com duplicação de publicações, dissertações, citações e teses de Doutorado.

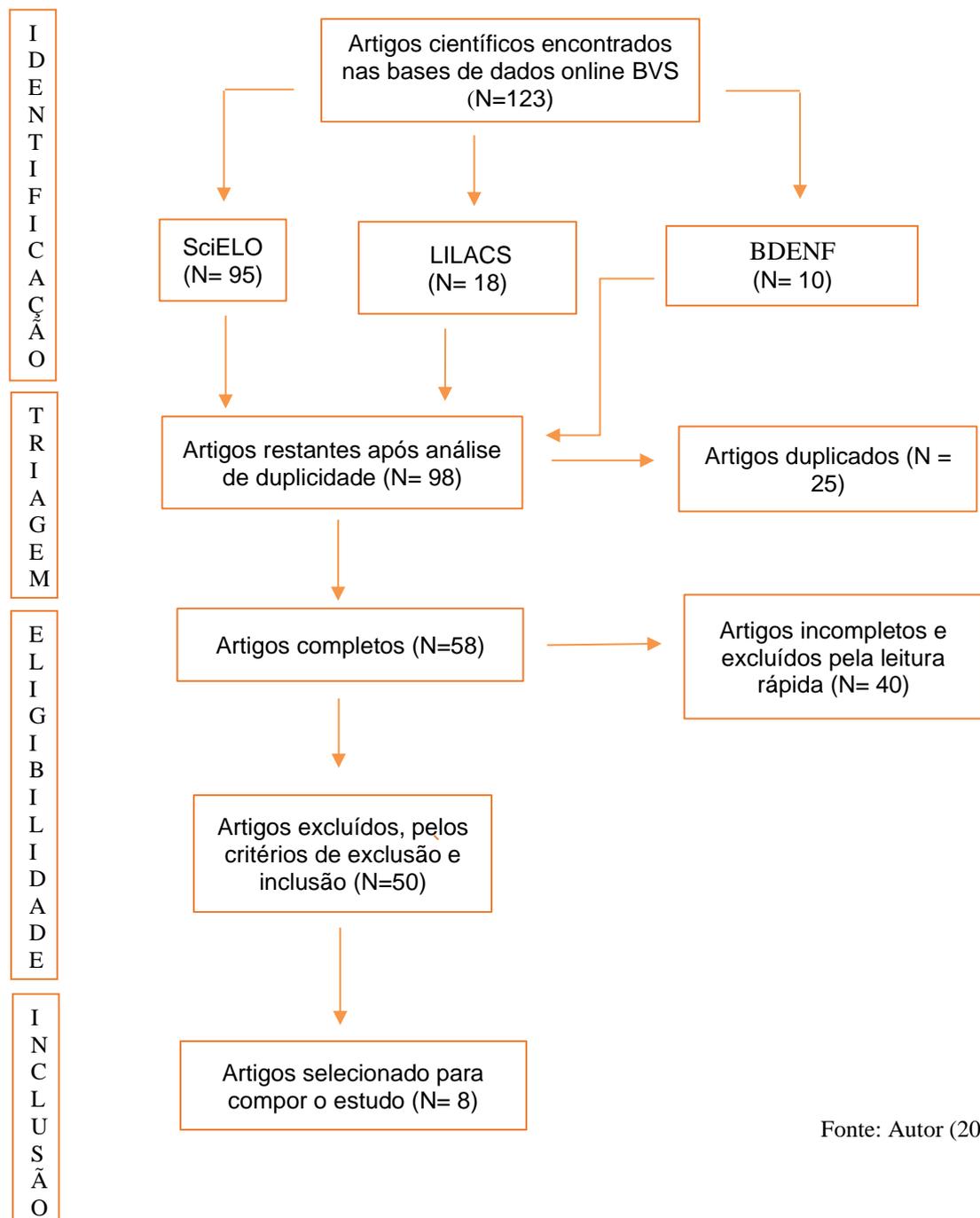
Após a leitura do resumo e do título de cada artigo, as publicações selecionadas foram reunidas primeiramente. Estas foram seguidas de leituras na íntegra, das publicações



selecionadas para assim, compor a amostra final. Cada revisão determinou se um artigo foi incluído, de maneira final para a seleção (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Dessa forma, encontrou-se um total de 123 publicações na BVS, sendo 18 da LILACS, 95 da SCIELO e 10 da BDENF. Após a utilização dos critérios de elegibilidade, totalizou-se uma amostra final de 8 publicações, das quais três eram da LILACS, dois da SCIELO e três da BDENF. A descrição do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos está exposto na figura 2 abaixo.

Figura 2 – Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos, CE, Brasil, 2023.



Fonte: Autor (2023).

3ª Fase: coleta de dados

As informações extraídas requerem uma análise precisa. Isso visto porque uma série bem selecionada de artigos científicos requer uma extensa coleta de dados para obter resultados precisos (Oliveira, 2014).

Os dados foram analisados e sintetizados por meio de instrumento de coleta desenvolvido pelos autores. Isso incluiu a coleta de aspectos como título da publicação, autores, local e ano de publicação. Além disso, o objetivo do estudo e o tipo de resultado foram determinados. Isso foi feito na Tabela 2, que será apresentada no resultado da pesquisa (Campos, 2019).

4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos

Nessa fase, os pesquisadores coletam informações de pesquisas anteriores para definir seu assunto. Ao consultar sua própria experiência clínica para avaliar os métodos e resultados de cada estudo para determinar sua relevância, utilidade e valor geral. Para selecionar a evidência mais eficaz, os projetos de pesquisa são listados em uma ordem específica e o melhor foi selecionado. Em seguida, o sistema de classificação de evidências é então organizado em hierarquias determinadas pela metodologia escolhida, isso é conhecido como prática baseada em evidências (Oliveira, 2014).

Após a análise dos estudos escolhidos, se fez necessária uma leitura cuidadosa dos artigos para organizá-los em categorias pré-existentes a partir das características que apresentavam em comum. Isso foi necessário para a análise dos dados (Campos, 2019).

5ª Fase: discussão dos resultados

Então nessa parte, os capacitados realizam uma revisão do estudo para identificar seus pontos fortes e fracos. Isso leva à formação das principais conclusões da Pesquisa convencional (Oliveira, 2014).

O profissional reúne implicações e resultados da pesquisa após examinar os pontos de cada estudo, com o intuito de ajudar o revisor a identificar falhas na pesquisa que podem ser usadas para aperfeiçoar os cuidados de saúde, assim, com a finalidade de identificar sugestões para estudos futuros que possam preencher ausências nesses espaços (Campos, 2019).

Com tudo, isso levou a discussões dos artigos selecionados através dos dados, expressões dessas publicações com base no conhecimento científico presente sobre o assunto desenvolvido, com o intuito de debater para chegar a um resultado.

6ª Fase: apresentação da revisão integrativa

Como afirma Mattar e Ramos 2021, é fundamental compreender e avaliar a relevância dos métodos utilizados em cada etapa para uma revisão integrativa. Com esse objetivo, os revisores devem esclarecer os procedimentos usados nas etapas anteriores. Por isso, são necessários informes claros dados pelo revisor, ademais, é importante incluir informações suficientes sobre o foco da revisão e os estudos incluídos.

Os dados pertinentes ao estudo foram apresentados por meio de uma tabela, de forma que apresentasse os resultados de forma descritiva. Onde entra também o nível de evidência representa a qualidade da evidência científica disponível e define a confiança na informação utilizada, o que possibilita a definição de uma determinada recomendação.

5 RESULTADO

Com o intuito de apresentar os resultados dos trabalhos encontrados, que passaram pelos critérios de inclusão e exclusão, baseado pela temática “a importância da consulta de enfermagem à gestante no pré-natal de baixo risco: condutas e orientações”, foram apresentados em 3 Quadros. No qual o Quadro 3 e 4 descrevem as características de publicação como título, autores e ano, base de dados, país de publicação, objetivo, delineamento do estudo e nível de evidências.

Quadro 3 - Características dos estudos selecionados, relativos à autoria, código, ano, título, bases de dados, qualis da revista, Icó, Ceará, Brasil, 2023.

| Código | Título | Autor/ano | Base de dados | Qualis da revista | País de publicação |
|---------------|--|----------------------|----------------------|--------------------------|---------------------------|
| A1 | Consulta de enfermagem no pré-natal: representações sociais de gestantes; | Melo et al, 2020. | BDENF | B1 | BRASIL |
| A2 | Contribuições do enfermeiro no pré-natal para a conquista do empoderamento da gestante; | Jardim et al, 2019. | BDENF | B2 | BRASIL |
| A3 | Evidências da assistência de enfermagem durante o pré-natal; | Dias, Nunes, 2021. | LILACS | B1 | BRASIL |
| A4 | Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária à saúde; | Marques et al, 2021. | SCIELO | A1 | BRASIL |
| A5 | O cuidado de enfermagem no pré-natal com competência a partir do olhar de gestantes; | Pasala, 2022. | LILACS | B2 | BRASIL |

| | | | | | |
|----|--|---------------------|--------|----|--------|
| A6 | Qualidade de vida relacionada à saúde de gestantes e fatores associados; | Soares, 2021. | SCIELO | A2 | BRASIL |
| A7 | Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde; | Amorim et al, 2022. | LILACS | A1 | BRASIL |
| A8 | Assistência pré-natal pelo enfermeiro na atenção primária à saúde: visão da usuária | Santos, 2022. | BDENF | B1 | BRASIL |

Fonte: Dados da Pesquisa

Os principais objetivos dos estudos foram: Identificar como é a consulta de enfermagem à gestante no pré-natal, descrever quais as condutas e orientações na consulta de enfermagem à gestante no pré-natal, traçar um plano de condutas e orientações para o pré-natal à gestante de baixo risco.

Quadro 4 – Caracterização dos estudos selecionados relativos a Código de identificação do artigo, Objetivos, Tipo de estudo e Nível de evidência, Icó, Ceará, Brasil, 2023.

| Código | Objetivos | Tipo de estudo | Resultado | Nível de evidência |
|---------------|--|--|--|---------------------------|
| A1 | Analisar as representações sociais de gestantes acerca da consulta de enfermagem no pré-natal. | Estudo qualitativo realizado com 30 gestantes acompanhadas por enfermeiros da Saúde da Família por meio de entrevistas semiestruturadas, com posterior análise de conteúdo. | O pré-natal representou um momento importante para as participantes, especialmente por possibilitar entender as descobertas acerca da formação de um novo ser, destacando-se o diálogo e orientações perpassadas pelo enfermeiro. Considerações finais esta investigação demonstrou que as entrevistadas objetificam a figura do enfermeiro como alguém que lhes passa segurança, ancorando-se na ideia de que pondo em prática aquilo que lhes é orientado. | 2 |
| A2 | Compreender as contribuições do enfermeiro no pré-natal para o incentivo ao empoderamento feminino no processo de parturição natural, sob a ótica da gestante. | Estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família, em São Luís/MA, com gestantes que realizavam o pré-natal. Para análise dos depoimentos utilizou-se o referencial teórico Empowerment. | As orientações fornecidas pelos enfermeiros fazem alusão a muitos aspectos da gravidez, porém não evidencia que as gestantes se utilizaram das informações para alcançar o empoderamento no parto. Ademais, não se identificou a realização de ações educativas que visem à obtenção do empoderamento. | 3 |

| | | | | |
|----|--|--|--|---|
| A3 | Descrever, dentro do contexto social, evidências para consulta de enfermagem no pré-natal. | Trata-se de estudo descritivo, com pesquisa documental e análise de dados secundários a partir das variáveis encontradas no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC/MS. Para discussão dos resultados foram selecionados artigos publicados entre 2010 e 2020, em língua portuguesa, espanhola e inglesa, totalizando 25 artigos. | O pré-natal revela-se como um momento adequado para desenvolver ações educativas utilizando, como ferramentas, o diálogo, o vínculo e a escuta das gestantes e de seus acompanhantes, objetivando aproximação entre profissionais e pacientes. | 3 |
| A4 | Analisar a associação entre a adequação das orientações recebidas durante o pré-natal e o profissional que atendeu a gestante na maioria das consultas na Atenção Primária à Saúde | Participaram 3.111 puérperas que realizaram pré-natal pelo Sistema Único de Saúde no Estado de Santa Catarina em 2019, através de questionário aplicado em ambiente hospitalar até 48 horas pós-parto. Analisou-se a associação entre a variável de exposição principal e covariáveis, e o desfecho segundo profissional que atendeu no pré-natal. | As gestantes atendidas na maioria das consultas pelos profissionais médico e enfermeiro apresentaram chance 41,0% maior de adequação às orientações, em comparação com aquelas atendidas exclusivamente por médicos. | 2 |
| A5 | Descrever as vivências e expectativas da gestante em relação ao pré-natal na Atenção Primária à Saúde. Aprender a competência da enfermeira no | Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva. O estudo foi conduzido em um município da região metropolitana de Curitiba/PR. A coleta de dados foi feita mediante entrevista | Evidenciou as vivências que estão ligadas ao contexto de vida e experiências passadas da gestação e pré-natal, expectativas e idealização do cuidado na Atenção Primária à Saúde, satisfação da atenção recebida no pré-natal. permitiu | 2 |

| | | | | |
|----|--|---|--|---|
| | cuidado pré-natal sob a ótica da gestante. | semiestruturada com 27 gestantes. | discutir aspectos relacionados aos cuidados recebidos na gestação pela identificação da competência da enfermeira, englobando a consulta de vinculação e subsequentes, rotinas, orientações e atenção despendida. | |
| A6 | Identificar a influência dos fatores sociodemográficos, obstétricos e comportamentais na qualidade de vida de gestantes. | Trata-se de um estudo transversal, correlacional, realizado entre os meses de setembro a janeiro de 2015, em quatro locais distintos de saúde: três unidades básicas de saúde e um serviço privado de imagem obstétrica e ginecológica. A amostra foi composta por 261 gestantes de baixo risco. Utilizou-se questionário socioeconômico, obstétrico e comportamental e o Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers adaptado para mensuração da qualidade de vida de gestantes. | Os fatores sociodemográficos tiveram associação estatisticamente significativa com a maior idade e escolaridade, maior renda, gestantes com parceiro estável e que tinham trabalho remunerado, revelando que essas mulheres possuem melhor qualidade de vida. No que tange aos dados obstétricos, gestantes com história de parto abdominal expressaram melhor qualidade de vida. Ademais, mulheres que tinham um ou mais filhos apresentaram pior qualidade de vida. Já quanto aos dados comportamentais gestantes com apoio do parceiro, que planejaram sua gestação, que receberam orientações educativas e que praticavam atividade física e que foram acompanhadas no serviço privado durante a gestação, | 2 |

| | | | | |
|----|--|--|---|---|
| | | | apresentaram melhores índices de qualidade de vida. | |
| A7 | compreender o significado da gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na visão de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde | Pesquisa qualitativa desenvolvida com a Teoria Fundamentada nos Dados e o pensamento complexo de Edgar Morin. Realizaram-se observações participantes e entrevistas semiestruturadas individuais com 11 enfermeiras da atenção primária. | Promovendo a gestão do cuidado de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde” evidenciou que a gestão do cuidado de Enfermagem realizada pelas enfermeiras contribui para promover a autonomia das gestantes, a qualidade dos cuidados, o protagonismo e o empoderamento maternos no processo de gestar, parir, nascer e amamentar, envolvendo a participação da família/rede de apoio nos cuidados. | 4 |
| A8 | Avaliar a assistência prestada na consulta pré-natal pelo enfermeiro na atenção primária à saúde na visão da usuária. | Estudo transversal, quantitativo, com 80 gestantes em um município de Minas Gerais. Coleta de dados nas unidades de saúde, com instrumento validado conforme Técnica Delphi e teste-piloto. Análise dos dados pelo software R versão 3.5.3, aplicando os testes Qui-Quadrado, Teste G e Exato de Fisher. | Observou-se início do pré-natal até 12 semanas, com anotações de altura uterina, pressão arterial, batimentos cardíofetais, exames e vacinação. Informaram deficiência do exame clínico das mamas e testes rápidos. A maioria estava em uso de ácido fólico e sulfato ferroso, sem anotação. Obtiveram-se como facilitadores de acolhimento na unidade, sentiu-se bem na consulta e linguagem esclarecedora e como principal barreira recebimento de atividade educativa. | 3 |

Fonte: Dados da Pesquisa

O Quadro 5, diz respeito às condutas da assistência de enfermagem às gestantes no pré-natal de baixo risco.

Os artigos foram lidos e avaliados para assim chegar as assistências de enfermagem em relação aos estudos, então chegaram a conclusão que contribuem para uma melhora da assistência de enfermagem em relação ao pré-natal de baixo risco.

As principais condutas da assistência de enfermagem à gestante no pré-natal de baixo risco foram: estratégias e melhorias no cuidado à gestante, retratar as vivências e expectativas da gestante, fornecer orientações adequadas durante o pré-natal, proporcionar qualidade ao pré-natal, identificação precoce de fatores de risco no pré-natal, assegurar acompanhamento de qualidade no pré-natal.

Quadro 5 – Principais condutas da assistência de enfermagem à gestante no pré-natal de baixo risco, Icó, Ceará, Brasil, 2023.

| Assistências de Enfermagem | Estudos |
|---|---------------------------------|
| Contribuições e Melhorias no cuidado à gestante | A1, A2, A3, A5, A6, A7. |
| Proporcionar evidências e expectativas da gestante no pré-natal | A1, A2, A3, A4, A5, A6, A8. |
| Fornecer orientações e cuidado adequadas durante o pré-natal | A1, A2, A3, A4, A6, A7, A8. |
| Proporcionar qualidade ao pré-natal | A2, A3, A4, A6, A7, A8. |
| Assegurar acompanhamento de qualidade no pré-natal | A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8. |

Fonte: Dados da Pesquisa

Para facilitar a determinação de elementos fundamentais relacionados à assistência à gestante no pré-natal de baixo risco, buscou-se agrupar as discussões em categorias, sendo elas: Orientações adequadas no pré-natal assim assegurando um acompanhamento de qualidade e proporcionar qualidade ao pré-natal para melhor estratégias no cuidado à gestante.

6 DISCUSSÕES

6.1 ORIENTAÇÕES ADEQUADAS NO PRÉ-NATAL ASSIM ASSEGURANDO UM ACOMPANHAMENTO DE QUALIDADE

Segundo Melo et al (2020), a importância da enfermagem no pré-natal e o conceito de enfermeira, é considerado importante na assistência obstétrica, pois a maioria das participantes mostrou-se satisfeita com o profissional que as atendeu.

Diante disso, o enfermeiro tem papel central no pré-natal, atuando como facilitador e comunicador de informações. O aconselhamento de enfermagem é uma oportunidade de vínculo com a gestante, além disso, o enfermeiro deve orientar a gestante e sua família sobre a importância dos cuidados com a gravidez, amamentação, vacinações e exames; solicitar exames complementares conforme protocolos estabelecidos; fazer testes rápidos; fazer abordagem sindrômica das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs); prescrever medicamentos padronizados para o parto; promover atividades educativas; realizar, entre outras coisas, exames clínicos de mama e testes de Papanicolau (Melo et al, 2020).

Percebe-se, portanto, que a consulta de enfermagem pode ter um efeito positivo naquelas situações em que não há informações prévias sobre a gravidez e o tratamento necessário para garantir assim a segurança, confiança e assistência no pré-natal, com a necessidade de um tratamento focado em suas necessidades.

Em percepção às orientações às gestantes, a amostra de Marques et al (2021), vale ressaltar que são práticas profissionais que não trazem custos adicionais ao SUS, mas dependem do enfermeiro e da sua atitude, isso foi observado ao analisar a adequação das prescrições em saúde no acompanhamento do pré-natal.

Apesar da importância das orientações durante o acompanhamento, este estudo encontrou baixa prevalência de algumas orientações, sendo os mais comuns sinais de risco durante a gravidez, riscos de automedicação durante a gravidez, riscos de fumar durante a gravidez e consumo de álcool, durante a gravidez e a possibilidade de ter um parceiro durante

o parto. Esses achados sugerem que existe uma visão biológica da assistência obstétrica em que as instruções de risco são ainda mais valorizadas do que as instruções de autocuidado e autonomia (Marques et al, 2021).

Assim afirma o Ministério da Saúde que a gestante deve receber todas as orientações necessárias para uma gravidez saudável nas consultas de pré-natal, para que siga as condutas e medidas prescritas, sendo muito importante o sucesso das orientações e comprometimento da gestante nas consultas de pré-natal seguintes. No entanto, o estudo Marques et al (2021), constatou que as mulheres relataram aos órgãos públicos de saúde comportamentos de risco, como consumo de álcool, tabagismo e uso de drogas ilícitas durante a gravidez, confirmando a importância de tais orientações durante o pré-natal.

Dentre as compreensões Pasala, (2022), na descrição a primeira impressão associada a uma consulta repercute em compreensão ou medo posterior durante o pré-natal, prevalecendo o cuidado e o acolhimento no primeiro atendimento com escuta ativa, esclarecimento de dúvidas, detalhamento da história integral do atendimento e cuidado sistematizado. Experiências negativas anteriores criaram ansiedade sobre cuidados obstétricos e pré-natal, evoluíram para uma percepção positiva. Em menor grau, observou-se consulta superficial e adesão a protocolos técnicos com pouco esclarecimento aprofundado.

Diante disso, quanto às expectativas relacionadas ao tratamento, tanto na primeira quanto nas consultas subsequentes, referem-se a esperar uma consulta menos extensa, escuta ativa, acolhimento educado e cordial, não fazer julgamentos sobre a gravidez na adolescência, fazer análises e tratamento rotineiro, clareza quanto às informações, protocolos na realização do teste rápido, a prioridade do atendimento por uma médica e a disponibilidade de especialistas confiáveis (Pasala, 2022).

Destaca-se, as perguntas envolvem um processo de comparação sobre diferenças entre gestações anteriores e o tratamento atual, o que gera dúvidas e ansiedade sobre o que é recomendado, essas questões desrespeito principalmente à integridade do exame físico. Pasala, (2022) afirma, Mesmo com algumas fragilidades, a assistência prestada no pré-natal e na APS é vista como fonte de apoio e segurança, acesso, conforto e atenção, sejam suas necessidades absolutas ou não, tais fragilidades estão relacionadas a inconsistências nos cuidados obstétricos anteriores.

Na exposição da assistência de pré-natal Santos (2022), ressalta-se que a maioria das gestantes, quando questionadas sobre o preparo do profissional enfermeiro para realizar o pré-natal, o classificou como simplificador, por ter conhecimentos nesta área que podem melhorar

a qualidade da assistência obstétrica no Brasil, assim, estimula um processo reflexivo sobre o cuidado prestado pelas enfermeiras de gestantes de baixo risco da APS.

Afirmam também que as medidas demonstradas neste estudo promovam as práticas dos profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, estimulando a reflexão sobre o cuidado humanizado da assistência à gestação, que visa atender às reais necessidades das usuárias (Santos, 2022).

Destaca-se, que a importância da enfermagem no pré-natal e o conceito fundamental, além disso, mostrou satisfatória pelas gestantes, o enfermeiro tem um papel central no pré-natal, como afirma Santos (2022), atuando como facilitador e comunicador de informações, o enfermeiro deve orientar a gestante e sua família sobre a importância dos cuidados com a gravidez, assim esclarecendo dúvidas, o cuidado e o acolhimento.

6.2 PROPORCIONAR QUALIDADE AO PRÉ-NATAL PARA MELHOR ESTRATÉGIAS NO CUIDADO Á GESTANTE

Segundo Jardim et al (2019), descrevem exatamente o que as gestantes imaginam sobre o pré-natal, permite atuar frente às necessidades socioculturais, econômicas e emocionais da gestante, além de oferecer às mulheres a oportunidade de se tornarem protagonistas de sua experiência de parto, é visto como um processo fisiológico e transformador.

Além disso, enfatiza a importância de iniciar precocemente essa assistência, que é essencial para a humanização do parto e caracteriza a preparação para o momento do parto, pois possibilita a disponibilidade dos recursos necessários.

Durante todo o trabalho de parto, a mulher espera ser informada sobre o que vai acontecer com ela e seu bebê, e busca a oportunidade de participar da tomada de decisão baseada em evidências científicas apresentadas pelos profissionais de saúde, para isso, esses profissionais devem assumir o papel de educadores, compartilhando informações e buscando estimular a confiança da mulher para vivenciar a gravidez e o parto de forma tranquila e segura (Jardim et al, 2019).

Apesar de todas as gestantes considerarem o pré-natal importante para o rastreamento de doenças e parto seguro, Jardim et al (2019) não encontraram práticas assistenciais que promovessem a autonomia das gestantes como participantes. Portanto, conclui-se que esses indicadores ainda estão sujeitos à prática institucional durante a gravidez e o parto.

Dias e Nunes (2021) destacam-se, que o enfermeiro é o profissional capacitado para cuidar do parto para promover e prevenir a saúde do binômio mãe-filho, as orientações para o processo de gravidez e parto são atividades destinadas a preparar a gestante e sua família para cada fase da gravidez e as mudanças fisiológicas ou emocionais que acompanham essa condição.

Diante disso, essas atividades desenvolvidas pela enfermeira levam a uma gravidez mais saudável ao preparar a gestante para o momento do parto e direcioná-la para ser protagonista naquele momento, por ser um momento tão especial e único em sua vida (Dias, Nunes, 2021).

Pode-se observar que as gestantes compreendem o valor do pré-natal para saúde da mãe e do filho, assim afirma Dias e Nunes (2021), que o enfermeiro é um profissional capacitado para cuidar, prevenir e promover a saúde de ambos, e oferecer todas as orientações necessárias a gestante e família.

Dentre as compreensões Soares (2021), afirma que a combinação dos domínios da qualidade de vida em relação à saúde com alguns fatores também mostrou que as mulheres que afirmaram ter recebido orientação no pré-natal, praticar atividade física e ter ajuda nos cuidados pessoais apresentaram maior e melhor qualidade de vida relacionada à saúde, com associação significativa.

Além disso, pode-se supor que receber orientações educativas ajudou as gestantes a lidar com os sintomas físicos da gravidez, o que ajudou essas mulheres a melhorar sua vida, com o auxílio da educação em saúde, como mostram os números do estudo.

Por fim, as gestantes do serviço público apresentaram piores índices de qualidade de vida relacionada à saúde em todos os domínios, exceto no domínio "Saúde", em comparação com as gestantes do serviço privado, possivelmente indicando a importância dos aspectos socioeconômicos na sua vida. No entanto, mais pesquisas são necessárias para determinar se outras variáveis, como renda, educação e rede de apoio (Soares, 2021).

Relata-se que no estudo Soares (2021), as gestantes do serviço público mostram piores índices de qualidade de vida relacionada à saúde, onde tem que haver uma assistência que promovessem a autonomia das gestantes como participantes, assim as gestantes compreendem o valor do pré-natal, por tanto a qualidade dele pode ser uma prestação de cuidados à saúde.

Segundo Amorim et al (2022), na gestão do cuidado a interação de condições e atividades/componentes interativos culmina em resultados antecipados ou reais, caracterizados neste estudo como cuidados pré-natais que promove uma gravidez saudável e harmoniosa e um trabalho de parto e parto respeitoso, por meio do qual a mulher é entendida como protagonista, decorrente de um parto de qualidade obstétrica preocupação nos princípios da autonomia e do empoderamento materno.

Este estudo afirma que o enfermeiro da atenção básica é responsável por promover o gerenciamento de enfermagem da assistência à maternidade com base em um modelo humanizado e válido. O empoderamento e a autonomia do especialista no atendimento no SUS são provavelmente passos importantes para esse objetivo, sabe-se que o auxílio e cuidado do enfermeiro durante o pré-natal está relacionado à melhor satisfação das gestantes e à competência profissional.

Por tanto neste estudo, essa diferença se expressa na prestação de um atendimento acolhedor e humanizado, onde o toque e o olhar ampliado são centrais no contexto das necessidades subjetivas e objetivas do cuidado e nas contribuições técnicas e filosóficas da ciência de enfermagem em relação à gestão de enfermagem. (Amorim et al, 2022).

Essa diferença é evidente porque este estudo Amorim et al (2022), constatou que se os enfermeiros mudarem seus cuidados de uma consideração mais ampla das condições de vulnerabilidade social, a saúde pode ser um passo para uma prestação de cuidados de saúde mais equitativa. Dessa forma, compreender as condições socioculturais na tomada de decisões, assim ajudando à assistência de enfermagem nos programas de saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez é um fenômeno fisiológico, não patológico. A consulta de enfermagem é uma atividade disponível para as gestantes, é importante no apoio educacional concentram-se em melhorar e desenvolver os cuidados pré-natais, reduzindo assim a morbilidade e mortalidade materna, fetal e neonatal.

No entanto, o atendimento pré-natal para gestantes é fundamental, pois as gestantes e suas famílias contam com o apoio de profissionais capacitados para avaliar sua saúde, identificar precocemente anormalidades e manter-se informadas. O objetivo deste apoio é assegurar ou melhorar o estado geral das grávidas. Desenvolver bons hábitos para mulheres e educar gestantes sobre como cuidar de recém-nascidos.

Por isso, o pré-natal deve ser iniciado o mais precocemente possível, isso inclui não só o estado de saúde, mas também a localização, o espaço físico, os equipamentos próprios, a disponibilidade de exames complementares e até o atendimento de gestantes que precisam sair de casa e interromper consultas para acompanhamento.

Entre tanto, a gravidez é um momento de muitas incertezas, e o profissional enfermeiro deve estar pronto para sanar quaisquer dúvidas e preocupações relacionadas à rotina da gestante, tornando a consulta de enfermagem um local de satisfação e muito aprendizado.

Em relação aos dados obtidos a respeito das informações e orientações repassada no pré-natal, é possível verificar que ainda apresentam certa fragilidade, devido a uma parte das gestantes não ir até a UBS para a atenção primária a saúde, assim limitando o conhecimento presente sobre o pré-natal, cuidados na gestação, informações sobre precauções com recém-nascido.

Além disso, este estudo evidenciou que a atuação do enfermeiro em um período tão sensível e importante para a mulher e todos que a cercam é fundamental e mostrou como o cuidado adequado durante a gestação reduz os riscos e garante uma gravidez com menor índice de mortalidade.

Portanto, se o enfermeiro trabalhar com atenção e focar em programas que apoiem a gestante, pode ser um precursor da saúde da unidade, diminuindo a probabilidade de mortalidade perinatal por doenças crônicas não transmissíveis.

Conclui-se que embora as gestantes tenham consciência da importância da atuação do enfermeiro durante o parto, esses profissionais precisam encontrar estratégias para melhorar o atendimento à gestante, fortalecer as ações de educação em saúde e criar vínculo entre as gestantes e o serviço de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Patty Fidelis de et al. Consórcio Interfederativo de Saúde na Bahia, Brasil: implantação, mecanismo de gestão e sustentabilidade do arranjo organizativo no Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, p. e00028922, 2022.
- AMORIM, Tamiris Scoz et al. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. *Escola Anna Nery*, v. 26, 2022.
- ASSUNÇÃO, Carine Santos et al. O enfermeiro no pré-natal: expectativas de gestantes. *Rev Pesq Cuid Fundam [Internet]*, v. 11, n. 3, p. 576-81, 2019
- BARATIERI, Tatiane; NATAL, Sonia; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo. Cuidado pós-parto às mulheres na atenção primária: construção de um modelo avaliativo. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, p. e00087319, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes, Brasília, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco de Atenção Básica, Brasília, 2013.
- CAMPOS, Josemberg Marins. Manual prático de pesquisa científica. Thieme Revinter Publicações LTDA, 2019.
- CARDOSO, Soraya Lopes et al. Ações de promoção para saúde da gestante com ênfase no pré-natal. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, v. 7, n. 1, p. 180-186, 2019.
- DE ALMEIDA, Cinthia Palloma Farias et al. Assistência ao pré-natal no rio grande do norte: acesso e qualidade do cuidado na atenção básica. *Revista Ciência Plural*, v. 7, n. 3, p. 61-80, 2021.
- DE LIMA, Suelane Coelho et al. Assistência ao pré-natal de baixo risco: avaliação da qualidade das consultas de enfermagem. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 15, p. e266101522865-e266101522865, 2021.
- DE OLIVEIRA COSSON, Ionar Cilene et al. A aplicabilidade da consulta de enfermagem no pré-natal da atenção primária. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 12, p. 99173-99191, 2020.
- DE SOUSA, Luís Manuel Mota et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Nº21 Série 2-Novembro 2017*, v. 17, 2017.
- DIAS, Ana Cleide da Silva et al. Influência das características sociodemográficas e reprodutivas sobre a autonomia reprodutiva entre mulheres. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 30, 2021.
- Dias, Geovanna das Chagas; Nunes, Regina Célia de Oliveira Martins. *REVISA (Online)* ; 10(3): 574-582, 2021.
- ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de e ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. 2014, vol.18, n.1.
- GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Revista Latino-americana de enfermagem*, v. 12, p. 549-556, 2004.
- ISFER, Eduardo Valente. Ultrassonografia morfológica no segundo trimestre da gravidez. *Femina*, 2020.
- JARDIM, Mara Julyete Arraes; Silva, Andressa Arraes; Fonseca, Lena Maria Barros.

Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online) ; 11(2, n. esp): 432-440, jan. 2019.

GOMES, Celma Barros de Araújo et al. Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 28, 2019.

MARQUES BL, Tomasi YT, Saraiva S dos S, Boing AF, Geremia DS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Esc Anna Nery [Internet]*. 2021;25(1)

RAMOS, Daniela Karine. *Metodologia da pesquisa em educação: abordagens qualitativas, quantitativas e mistas*. Grupo Almedina, 2021.

MELO, Danyella Evans Barros; Silva, Susanne Pinheiro Costa e; Matos, Khesia Kelly Cardoso; Martins, Victor Hugo Silva. *Rev. enferm. UFSM* ; 10: 18, 2020.

MELLO, Livia de Rezende de et al. Avaliação da completude de preenchimento do cartão da gestante do Ministério da Saúde: estudo seccional, de âmbito nacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 2337-2348, 2022.

MENDES, Dayana Senger et al. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem/Benefits of integrative and complementary practices in nursing care/Beneficios de las prácticas integrativas y complementarias en el cuidado de enfermería. *Journal Health NPEPS*, v. 4, n. 1, p. 302-318, 2019.

MONTEIRO, Brenda Beatriz Silva et al. Funções sexual e urinária de gestantes. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 44, n. 3, p. 25-35, 2020.

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. *Obstetrícia fundamental*, Rezende. 11ª ed. 2010.

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. *Obstetrícia fundamental*, Rezende. 13ª ed. 2013.

NASCIMENTO, David Ederson Moreira do et al. Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. *Nursing (São Paulo)*, p. 8242-8253, 2022.

POMPEO, Daniele Alcalá; ROSSI, Lídia Aparecida; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta paulista de enfermagem*, v. 22, p. 434-438, 2009.

OLIVEIRA, Adilza dos Santos. *O papel do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco*. 2018.

OLIVEIRA, Roberta Meneses et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Escola Anna Nery*, v. 18, p. 122-129, 2014.

PASALA, Carolina. *O cuidado de enfermagem no pré-natal com competência a partir do olhar de gestantes*. 2022.

RAMOS, A. S. M. B. et al. Assistência de enfermagem no pré-natal de baixo risco na atenção primária. *J Manag Prim Health Care*, v. 9, n. 3, p. 14-1, 2018.

RONDELLI, Giuliana Paola Hoepner. *Competências para o cuidado de mulheres no parto e nascimento mobilizados em egressos de um curso nacional de especialização em enfermagem obstétrica*. 2019.

SANTOS, Ronaldo Teodoro dos et al. Saúde pública e comunicação: impasses do SUS à luz da formação democrática da opinião pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 1547-1556, 2022.

SANTOS, Patricia Silva; Terra, Fábio de Souza; Felipe, Adriana Olimpia Barbosa; Calheiros, Christianne Alves Pereira; Costa, Andréia Cristina Barbosa; Freitas, Patrícia Scotini. *Enferm. foco (Brasília)* ; 13: 1-6, dez. 2022. tab

SEHNEM, Graciela Dutra et al. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. *Revista de Enfermagem Referência*, n. 1, p. e19050, 2020.

SILVA, Débora Alves da. *Rev. enferm. atenção saúde* ; 9(2): 111-123, ago.-dez. 2020. Ilus.

SOARES PRAL, Calou CGP, Martins ES, Beserra G de L, Silva IC, Ribeiro SG, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de gestantes e fatores associados. *Acta paul enferm [Internet]*. 2021;34:eAPE002075. Available from: <https://doi.org/10.37689/actaape/2021AO002075>

SOARES, Camila Staggemeir et al. Consulta de enfermagem no pré-natal na perspectiva de puérperas: estudo exploratório-descritivo. *Online braz. j. nurs.(Online)*, p. e20216518-e20216518, 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *einstein (São Paulo)*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010.

TELO, Shana Vieira; WITT, Regina Rigatto. Saúde sexual e reprodutiva: competências da equipe na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 3481-3490, 2018.